موسوعة المتلازمات في الطب

المتلازمات الإعاقية

الأستاذ الدكتور جاسم محمد جندل





دار المستقبل للنشر والتوزيع



موسوعة المتلازمات في الطب

المتلازمات الإعاقية

موسوعة المتلازمات في الطب

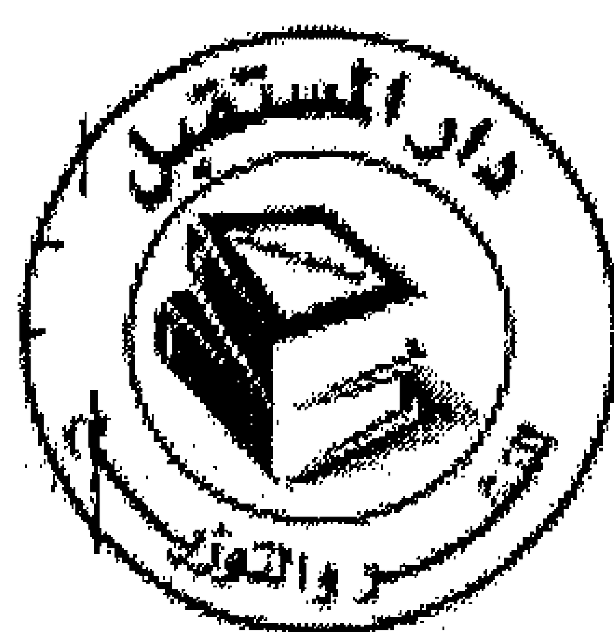
المتلازمات الإعاقية

الأستاذ الدكتور

جاسم محمد جندل

الطبعة الأولى

2016م / 1437 هـ



دار المستقبل للنشر والتوزيع

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2015/7/3489)

616.8588

جندل، جاسم محمد

موسوعة المتلازمات في الطب المتلازمات الإعاقية/ جاسم محمد جندل، عمان، دار المستقبل للنشر والتوزيع، 2015

( ) ص.

ر.أ.: 2015/8/3489

الواصفات: /الطب// الإعاقة/

* يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.



الطبعة الأولى

2016م /1437 هـ



دار المستقبل للنشر والتوزيع

ISBN: 978-9957-521-57-8 (ردمك)

الإهداء

إلى زوجتي وأولادي.........................

إلى كل قطرة عرق سفحت من أجل الخير........

إلى كل يد مخلصة تبني.........................

إلى كل فكر نير يهدي..........................

إلى كل ضمير يجود ويعطي....................

إلى كل العاملين في هذا المجال...............

إلى كل شهيد ضحى من أجل هذا البلد..........

أهدي ثمرة سهر الليالي........................

أهدي هذا الجهد المتواضع......................

لعله يكون شمعة تساهم في إنارة الطريق......

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستهديه ونستغفره ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا من يهديه الله فهو المهتدى ومن يضلل فلن تجد له ولياً مرشداً وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأن محمد عبده ورسوله أما بعد،

يا مولاي يا حبيبي يا إلهي يارب العالمين ربي قد وهبتني ذرة من العلم من غير حول مني ولا قوة فلك الحمد ولك الشكر، رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين، أسالك يا الله لا تحرمني من لذة النظر إلى جمال وجهك الكريم يوم المزيد، اللهم إني أشهد أني أحبك، اللهم إني أتوق لرؤيتك، اللهم إني أحب النظر إليك يا بديع السموات والأرض ياذا الجلال والإكرام ياحي يا قيوم، يا حبيبي ياالله لا تحرمني ذلك أرجوك يا مولاي.

إليك يارسول الله يا حبيبي ويا مهجة فؤادي ويامن أتوق لرؤيتك وتقبيل يدك عند الحوض وأشرب من يديك الكريمتين الشريفتين شربة ماء لا أظمأ بعدها أبداً يا من علمتنا ويا من بشرتنا ويا من هديتنا ويا من كنت رحمة

لنا ويا صاحب أحن قلب وأرق فؤاد يا من ضحيت لنعيش ويا من تعذبت لنسعد ويا من صبرت وصابرت وعلّمت وفقّهت ويا من نسأل الله تعالى أن يحشرنا في لوائك وأن يكون لنا منزل بجوارك إليك يا حبيبي يارسول الله صلى الله وسلم وبارك الله عليك وعلى آل بيتك الأطهار وأصحابك أجمعين ومن تبعك بإحسان إلى يوم الدين.

إليكما يا أحبتي إلى من أسال الله سبحانه وتعالى أن يجعلهما في أعلى عليين مع النبيين والصديقين والشهداء والصالحين وحسن أولئك رفيقاً رب أغفر لهم وارحمهما كما ربياني صغيراً والداي.

إلى حسنة الدنيا التي غمرتني بالمودة والسكينة والرحمة إلى التي شاركتني حياتي حلوها ومرها سهلها وصعبها إلى التي وفرت لي من سبل الحياة والرضا والسعادة والتي صبرت وتعبت وسهرت الليالي وتحملت وعانت وساندت ووقفت مني المواقف العظيمة دوماً وأبداً لي التي لولاها لما وجد هذا العمل طريقه للوجود ما لم يكن مطلوباً منك شريكة حياتي في الدنيا والآخرة إن شاء الله زوجتي.

إلى زينة الحياة الدنيا الذين أدعو الله أن يرضى عنهم فلا يسخط عليهم أبداً إلى أملي الكبير وحبي العظيم وفلذة كبدي ومهجة فؤادي وحاملي رايتي من بعدي ومستقبلنا إن شاء الله تعالي أولادي وأحفادي إلى الذين أتمنى لهم

السعادة في الدنيا والآخرة وأن يجمعنا سوياً في رحمته ورضوانه في جنات النعيم ولا يتخلف أحداً عنا برحمته ورضوانه أخواني وأخواتي وعائلاتهم وذوي أرحامنا.

إليكم جميعاً أيها المسلمين والمسلمات والمؤمنين والمؤمنات الأحياء منهم والأموات ومن لهم حق علينا إلى يوم الحساب ماعدا وزيري التعليم العالي د. عبد ذياب العجيلي وعلي الأديب ورئيس جامعة تكريت د. علي حسين صالح واللجنة التحقيقية الخاصة بمنعي من التأليف والنشر المكلفة برئاسة د. عامر عياش/ عميد كلية القانون وعضوية د. عبد المجيد السامرائي/ عميد كلية التربية/ سامراء ود. على خليل إبراهيم/ عميد كلية الصيدلة.

بالإضافة إلى د.عبد الكريم عريبي سبع/ عميد كلية الزراعة، د. خالد عبد جري/ عميد كلية الآداب وكل من تعاون معهم ممن بذلوا جهدهم واستخدامهم سياسة القمع والإرهاب العلمي والوظيفي لإيقاف مسيرتي العلمية بتوجيه الاتهامات الكيدية والمسيسة المزيفة وكل من أساء إلي وظلمني.

اللهم اجعل ثواب إساءتهم وظلمهم زكاة لي أدخرها عند الله عز وجل كما أهدى ثواب هذا العمل إلى كل من وقف جانبي وبالأخص الأستاذ الدكتور مزاحم الخياط/ رئيس جامعة تكريت لا أقول لكم إلا جزاكم الله خيراً أسال الله العلي القدير لكم جميعاً الرحمة والرضوان والجنة بجانب رسول الله

صلى الله عليه وسلم في الفردوس الأعلى وإنه على كل شيء قدير وبالإجابة جدير "وَالَّذِينَ آمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُم بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَا ألفتناهم مِّنْ عَمَلِهِم مِّن شَيْءٍ كُلُّ امْرِئٍ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ" الطور/ 21، جعلنا الله تعالى منهم أجمعين.

أسأل الله تعالى أن يكتب ثوابه لكاتبه وناشره وقارئه وكل من ساعدوني سواء بطريق مباشر أو غير مباشر بدون علمهم وأن ينفعهم هذا العمل في دينهم ودنياهم ويلهمهم دعوة صالحة يدعونها لي بظهر الغيب والله الهادي إلى سواء السبيل والله من وراء القصد.

الله أكبر ولله الحمد وله المنة على نعمة تأليف موسوعة المتلازمات في الطب – المتلازمات الإعاقية ويهدف هذا الكتاب إلى تثقيف القارئ بمعلومات عن الاحتياجات الخاصة، مفاهيم الإعاقة، المعاق، إعاقة التوحد، الإعاقات المتعددة، البتر وأسبابه، الشلل الدماغي، إصابات الحبل الشوكي، نقص الانتباه، تصنيف الإعاقة، المتلازمات، متلازمات التخلف الحضاري، المتلازمات البيئية، المتلازمات الدينية، المتلازمات الجسدية، المتلازمات الشخصية، متلازمات السلطة، متلازمات الإدمان والمخدرات، متلازمات التشوه، المتلازمات التناسلية، متلازمة الحروب ووظائفها وأعراضها والأمراض التي يمكن أن تصيب الجسم.

فقد أوردت معلومات عن بعض المتلازمات وأسبابها وأعراضها وتشخيصها وعلاجها وجاء العرض متناسباً مع أهمية المواضيع وذلك لكي يتمكن القارئ من التعرف على أكبر قدر يسمح به حجم الكتاب من المعلومات العامة عن تلك المتلازمات الإعاقية.

وأقول والحق أقول بأنه ليس لي فضل في هذا العمل المتواضع سوى الفضل والمنة من الله الذي ألهمني ومنحني نعمة الاهتمام بالقراءة وألهمني الجمع والتنسيق والإعداد والتأليف.

وقد أفدت الناس واستفدت وأن يكون لهذا العمل لي صدقة جارية بإذنه تعالى تعينني على أهوال يوم القيامة وشدته وأسأل الله أن يجعل لي أجراً في هذا العمل أقتسمه أنا والذين أخذت عنهم معلومات من مؤلفاتهم وكتبهم ومن شبكة الإنترنيت وكل من ساعدوني سواء بطريق مباشر أو غير مباشر بدون علمهم إنه عليم بذات الصدور.

ولما كنت بشراً ضعيفاً فقيراً إلى رحمة ربي خطّاءً تواباً فإني أسال إخوتي أن يوجهونني إذا ما رأوا في هذا الكتاب خطأً أو سهواً أو ضعفاً مني في فهم شيء من قوانين الله تعالى أو تقصير أو خطأ علمياً في نقل أو تحرّ أو تفسير أو اجتهاد خاطئ أو تقصير ولهم مني جزيل الشكر والتقدير.

فالمسلم للمسلم كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً وإني أسال الله تعالى أن يكون عملنا هذا خالصاً لوجهه تعالى ومتقبلاً وإن يكون في ميزان حسناتنا "يَوْمَ لَا يَنفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ ، إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ" الشعراء/ 88،89.

إني لا أنتظر من إخواني المؤمنين إلا كل مساعدة وعون وتوجيه فذلك لأن الله قال فيهم "إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ" الحجرات/ 10.

وإني أسال الله العظيم أن يلحقنا بإخواننا المؤمنين الصالحين "رَبَّنَا اغْفِرْ لَنَا وَلِإِخْوَانِنَا الَّذِينَ سَبَقُونَا بِالْإِيمَانِ وَلَا تَجْعَلْ فِي قُلُوبِنَا غِلًّا لِّلَّذِينَ آمَنُوا رَبَّنَا إِنَّكَ رَؤُوفٌ رَّحِيمٌ" الحشر/ 10.

ولا أدعو إلا كما دعا يوسف عليه السلام وعلى رسولنا الصلاة والسلام "رَبِّ قَدْ آتَيْتَنِي مِنَ الْمُلْكِ وَعَلَّمْتَنِي مِن تَأْوِيلِ الْأَحَادِيثِ فَاطِرَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ أَنتَ وَلِيِّي فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ تَوَفَّنِي مُسْلِمًا وَأَلْحِقْنِي بِالصَّالِحِينَ" يوسف/ 101.

وإني أدرك تماماً إن هذه تجربة جديدة علي ولذلك أسأل من إخوتي ألا يؤاخذوني إذا ما وجدوا خطأً أو سهواً أو تحليلاً خاطئاً فقد اجتهدت ما استطعت ولا أقول إلا كما قال شعيب عليه السلام وعلى رسولنا الصلاة

والسلام "إِنْ أُرِيدُ إِلاَّ الإِصْلاَحَ مَا اسْتَطَعْتُ وَمَا تَوْفِيقِي إِلاَّ بِاللهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ" هود/ 88.

وأسأل الله سبحانه وتعالى أن ينزع الكبر والكبرياء والفخر والتفاخر من قلوبنا وان يجعل كل حركاتنا وسكناتنا وأنفاسنا وكل ما وهبنا خالصاً لوجهه الكريم وأن ينزع الغرور وفتنة العلم من قلوبنا ونفوسنا أنه على كل شيء قدير وبالإجابة جدير والله تعالى ولي التوفيق.

المؤلف

الفصل الأول

الإعاقة

الفصل الأول

الإعاقة

إن تعريف الإعاقة هو يشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من عاهات طويلة الأمد بدنية أو عقلية أو حسية أو ذهنية تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة على قدم المساواة مع الآخرين وقد تحدث الإعاقة بسبب المرض.

ففي عام 1980م نشرت منظمة الصحة العالمية التصنيف الدولي للضعف، العجز والإعاقة والذي يعتبر محاولة لتقديم تصنيف منظم للنتائج والتأثيرات المتسلسلة التي تحدث نتيجة المرض فإن الإعاقة قبل أن تحدث تمر بمراحل أو سلسلة من الأحداث الهامة وهي مرض ضعف، عجز وإعاقة.

فالإعاقة هي عدم القدرة على أداء وظيفة معينة يؤديها الشخص العادي بسهولة ويسر والإعاقات مختلفة ومتعددة فمنها الذهنية والجسدية والسمعية والبصرية وغير ذلك من الإعاقات المختلفة والإعاقة إما أن تحدث منفردة أو مزدوجة أو متعددة.

الأسباب:

ترجع أسباب الإعاقة إلى عدة أسباب منها ما هو معروف والكثير من الأسباب قد تظل مجهولة لحين اكتشافها وهذه الأسباب قد تكون وراثية مثل أمراض الاستقلاب الغذائي، اضطراب الصبغيات، متلازمات التشوهات الخلقية والمتعددة المعروفة وغير المعروفة إلى الآن.

وقد ترجع أسباب الإعاقة إلى أسباب غير وراثية وهي مجموعة من الأسباب غير المتجانسة التي تؤدي إلى الإعاقة الصعبة، تعرض الأم لبعض المشاكل الصحية أثناء الحمل، أثناء الولادة تناول بعض الأدوية الضارة بصحة الجنين أو الإنسان، الإصابة بالميكروبات المختلفة، التعرض إلى الحوادث، التلوث السمعي، استنشاق الملوثات والكثير من الأسباب التي يمكن تجنبها أو الحد من تأثيرها على صحة الفرد والمجتمع.

وأسباب العوق كثيرة ومتعددة منها ولادي من متلازمات وراثية كضمور الدماغ الولادي أو التشوهات الخلقية نتيجة إصابة الأم الحامل بأمراض أثناء فترة الحمل أو متلازمة داون المنغولية وغيرها من الأمراض الوراثية أو أمراض أثناء الطفولة كشلل الأطفال أو التهابات السحايا الدماغية أو الفايروسات التي تؤدي إلى تليف الحبل الشوكي أو حوادث السيارات أو

السقوط من علو أو كما في العراق من حوادث الحروب والإرهاب والانفجارات والألغام وأخطاء السلاح الناري المتواجد في المنزل بكثرة.

وبما أن الزواج والأمومة هما من الممنوعات عملياً ونوعياً بالنسبة للمرأة ذات الإعاقة، فإنهما يعتبران أعباءً كامنة لأن هؤلاء النساء لا يتوقع أن يتزوجن ولا يتصور عادة أنهن قادرات على كسب رزقهن بمفردهن وغالباً ما تنشأ النساء ذوات الإعاقة بمفهوم ينتقص من الذات مع صورة سلبية عن الذات.

وكما ذكر آنفاً تصبح هؤلاء النساء بلا أدوار تقريباً بغض النظر عن حالات شاذة ونادرة للبعض منهن فإن عدد الأشخاص في وضعية إعاقة يشكل 5-12٪ من مجموع سكان المغرب خلال شتنبر2004 أي ما يعادل مليوناً و530 ألف شخص من العدد الإجمالي للسكان بالمغرب، في وضعية إعاقة، بأن التمثلات والمعتقدات السائدة في محيطهم تشكل حاجزاً لاندماجهم وإقصائهم واستغلالهم أبشع استغلال على كافة المستويات.

فمثلاً المرأة في وضعية إعاقة هي أكثر عرضاً للاستغلال الجنسي والجسدي من الرجل وحتى أنها لم تسلم من يد الإرهابيين في بعض الأحيان ومن ضعفاء النفوس في جعلها انتحارية وكم من معاقة لبست أحزمة ناسفة بدون إرادتها ووعيها في بعض الدول وقد استغل تخلفها وعجزها في البغاء والاستغلال الجسدي في غياب الرقابة المجتمعية والقانونية.

وإن النساء في وضعية إعاقة تقل فرصتهن في التعليم والتأهيل عما هي عند النساء العاديات أو الرجال المعاقين وأن هؤلاء النساء هن أكثر عرضة للاستغلال والعنف الجنسي وإن حالات الاغتصاب التي تعرضت لها نساء معاقات منها ما تسبب في حالات حمل وإنجاب خاصة فيما يتعلق بالنساء المصابات بإعاقة ذهنية لا تمكنهن من التمييز بين الخطأ والصحة.

وإن انتشار هذه الظاهرة يرجع إلى تخلي العائلات عن بناتها المصابات بهذا النوع من الإعاقة واللواتي عادة ما يرتمين في أحضان الشوارع المليئة بالذئاب البشرية فإن الجرائد ووسائل الاعلام تحدثت في الكثير من المرات عن حالات اغتصاب تتعرض لها المعاقات داخل المصحات ومراكز الإيواء مما يدفعنا إلى التفكير في تعزيز وسائل الدفاع عن هذه الشريحة التي ظلمتها الإعاقة وظلمها الأهل وظلمتها الوحوش البشرية التي لا ضمير ولا عقل لها.

وكذلك أن فرص عدم تقبل اللجوء للدول المتقدمة حسب سياسة هذه الدول للنساء المعاقات أكثر من الرجال فمثلاً أستراليا ترفض طلبات اللجوء التي تقدم من قبل المعاقين وأن المراهقات في وضعية إعاقة يعانين من كبت رهيب لمشاعرهن التي عادة ما تدفن في الأعماق وبالنسبة للحمل ومضاعفاته للمرأة المعوقة التي تشكل تحديا لها وللعائلة والأطباء والمجتمع.

وتعتبر قضية الحمل عند الأمهات المعاقات حركياً أو ذهنياً من القضايا المهمة وقد تسبب لهن الكثير من المعاناة النفسية والاجتماعية المترتبة على هذه القضية حيث إن هذه القضية محكومة بالاتجاهات المجتمعية التي لا تقتصر على عامة الشعب بل تتعداه لنجدها أيضاً عند المتخصصين المعنيين بهذا الأمر بما فيهم الأطباء كاختصاصي التوليد والمستشارين النفسيين والعائلة والمجتمع.

فإن الحمل عند المرأة المعاقة هو حق طبيعي إذا تم تحت رقابة مجتمعية وعائلية وطبية كما أن هناك 20٪ من الأمهات المعاقات اللاتي قام الأطباء بنصحهن بالإجهاض وبالمقابل لم تنصح أي أم عادية بالإجهاض.

الإعاقة شذوذ في الطبيعة كان من الممكن معالجته في المرحلة الجنينية وقبلها وقد أتاحت الهندسة الوراثية فرصة تلافي هذا الشذوذ بالتدخل قبل العمل والنمو الجيني أو هي كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصراً عن الأفراد أو الأسوياء من بني جنسه الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها ولا يعد الإنسان شاذاً لأنه فقد عضواً أو أصيب بعاهة بدنية أو نفسية وإنما لأن سلوكه تأثر لهذا العيب الخلقي وأصبح سلوكاً منحرفاً عن السواء.

بمعنى أنه حاول أن يتوافق مع عاهته فاصطنع توافقاً شاذاً من شعوره بالنقص وعدم الاتزان وبعده عن السلوك الغالب على المجتمع والتوافق الشاذ

هو الذي يكون بين طرفي الاعتدال بدون إفراط أو تفريط والسلوك المعتدل السائد هو الذي يرضى عنه المجتمع من جملته ويتسم بالإيجابية والسلاسة وعدم التناقض وتقدير ظروف الآخرين.

ولذلك يحتاج الفرد في هذه الحالة إلى إعادة توافقه مع المجتمع أي معرفة ما يطلبه المجتمع منه وما يقدر عليه بطريقة سليمة فإن أسباب العوق كثيرة ومتعددة منها ولادي من متلازمات وراثية كضمور الدماغ الولادي أو التشوهات الخلقية نتيجة إصابة الأم الحامل بأمراض أثناء فترة الحمل أو متلازمة داون/ المنغولية وغيرها من الأمراض الوراثية أو أمراض أثناء الطفولة كشلل الأطفال أو التهابات السحايا الدماغية أو الفايروسات التي تؤدي إلى تليف الحبل الشوكي أو حوادث السيارات أو السقوط من علو أو كما في العراق من حوادث الحروب والإرهاب والانفجارات والألغام وأخطاء السلاح الناري المتواجد في المنزل بكثرة.

وبما أن الزواج والأمومة هما من الممنوعات عملياً ونوعياً بالنسبة للمرأة ذات الإعاقة، فإنهما يعتبران أعباءً كامنة لأن هؤلاء النساء لا يتوقع أن يتزوجن ولا يتصور عادة أنهن قادرات على كسب رزقهن بمفردهن وغالباً ما تنشأ النساء ذوات الإعاقة بمفهوم ينتقص من الذات مع صورة سلبية عن الذات.

وكما ذكر آنفاً تصبح هؤلاء النساء بلا أدوار تقريباً بغض النظر عن حالات شاذة ونادرة للبعض منهن وتنقسم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين هما:

1. الأسباب الوراثية:

وهي التي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل أي من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات في الخلايا وإن كانت تسهم بنسب أقل من الأسباب البيئية إلا أنها موجودة ومن هذه الحالات مثل الهيموفيليا والضعف العقلي كالاستعداد للنزف، مرض السكر، الزهري والنقص الوراثي في إفرازات الغدة.

ويشكل هذا العامل حوالي 80٪ من الحالات مثل مرض فقر الدم المنجلي والثلاسيميا ولهذه الأمراض علاقة وثيقة بزواج الأقارب حيث تتركز العوامل الوراثية الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقي.

2. الأسباب البيئية:

الأسباب أو العوامل البيئية لا توجد داخل الكائن الحي وإنما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنباً إلى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معها وتشتمل على ثلاثة عوامل أثناء الحمل ما قبل الولادة مثل إصابة

الأم ببعض الأمراض والفيروسات أثناء الحمل مما يؤدي بدوره إلى حدوث التشوهات لجنينها كالعيوب الخلقية أو عوامل أثناء الولادة تتضمن ميلاد الطفل قبل ميعاده يمكن أن يصاب بنزيف في المخ، كبر حجمه وتعثر ولادته والإهمال في نظافة الطفل عند ولادته أو عوامل ما بعد الولادة تشمل الإصابة بالأمراض المختلفة للإهمال في مواعيد التطعيم، الحوادث والإصابة بالجروح.

ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم الذين يعانون من أمراض وحالات ضعف تزيد من مستوى الاعتماد لديهم وتحد من قدراتهم أو تمنعهم من القيام بالوظائف المتوقعة ممن هم في مستوى عمرهم بشكل مستقل أو تؤدي إلى صعوبة التعلم والتكيف الاجتماعي وتحول دون اكتسابهم مهارات مثل الأطفال الذين هم في نفس الفترة العمرية وهؤلاء الأطفال هم أكثر تعرض من غيرهم للإصابة بأمراض الفم كأمراض اللثة والأسنان وذلك بسبب تناولهم أنواع خاصة من الغذاء والأطعمة اللينة أو أنواع معينة من الأدوية أو بقاء أفواههم مفتوحة طول الوقت والتنفس عن طريق الفم وليس الأنف.

وأهم من ذلك عدم قدرتهم على استخدام فرشاة الأسنان ومعجون الأسنان بمفردهم أو هم كل فرد مصاب بعجز كلي أو جزئي إلى المدى الذي يحد من حواسه أو قدراته الجسمية، العقلية، النفسية إلى المدى الذي يحد من

إمكانياته للتعلم أو التأهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية احتياجاته أو بعضها بشكل مستقل وتعريف آخر يقوم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة أفراد المجتمع.

ويعزو المصطلح السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

ومما سبق وتشمل هذه المجموعة التخلف العقلي، تثلث الكروموسوم أي متلازمة داون 21، متلازمة الطفل الكحولي، التوحد، الإعاقات التعليمية، متلازمة الصبغ الجنسي إكس الهش، الشلل الدماغي، متلازمة قلة الانتباه وفرط الحركة، فقدان السمع، الاعتلال البصري وهم الأطفال الذين يعانون من أمراض تؤدي إلى صعوبة التعلم والتكيف الاجتماعي.

وتحول دون اكتسابهم مهارات مثل الأطفال الذين هم في نفس الفترة العمرية وهؤلاء الأطفال هم أكثر تعرض من غيرهم للإصابة بأمراض الفم كأمراض اللثة والأسنان وذلك بسبب تناولهم أنواع خاصة من الغذاء أو أنواع معينة من الأدوية أو بقاء أفواههم مفتوحة طول الوقت والتنفس عن طريق

الفم وليس الأنف وأهم من ذلك عدم قدرتهم على استخدام فرشاة الأسنان ومعجون الأسنان بمفردهم.

وهناك تعريف آخر لذوي الاحتياجات الخاصة يقوم هذا المصطلح على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة أفراد المجتمع ويعزو المصطلح السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

وهناك تعريف آخر هم الأطفال الذين يعانون من حالات ضعف تزيد من مستوى الاعتماد لديهم وتحد من قدراتهم أو تمنعهم من القيام بالوظائف المتوقعة ممن هم في مستوى عمرهم بشكل مستقل وقد جاء تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة في مسودة مشروع القانون الذي تقدمت به لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجلس الأعلى لشؤون الأسرة هو كل فرد مصاب بعجز كلي أو جزئي إلى المدي الذي يحد من حواسه أو قدراته الجسمية، العقلية، النفسية إلى المدى الذي يحد من إمكانياته للتعلم أو التأهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية احتياجاته أو بعضها بشكل مستقل.

ومن خلال تعريف الإعاقة وتوضيح أهم الأسباب المسببة للإعاقة فإن أصحاب الإعاقات المختلفة أصبح يطلق عليهم لفظة المعاقون أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو الفئات الخاصة:

- الفئات الخاصة: يقوم هذا المصطلح على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة وأن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.
- ذوي الاحتياجات الخاصة: يمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً بأنهم أولئك الافراد الذين ينحرفون عن المستوي العادي أو المتوسط في جانب ما أو اكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات تعليمية وتربوية خاصة وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الاحتياجات.

مفاهيم الإعاقة:

العوق البصري:

هو مصطلح عام تندرج تحته من الناحية الإجرائية جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات البصرية والتصنيفات الرئيسية لهذه الفئات هي:

الكفيف:

هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن 6/ 60 متراً أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها 20 درجة.

ضعيف البصر:

هو الشخص الذي تتراوح حدة إبصاره بين 6/ 24 و 6/ 60 متراً بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

العوق السمعي:

هو مصطلح عام تندرج تحته من الناحية الإجرائية وجميع الفئات التي تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات السمعية والتصنيفات الرئيسية لهذه الفئات هي:

الأصم:

هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ 70 ديسيبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام.

ضعيف السمع:

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30 و 69 ديسيبل بعد استخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط.

التخلف العقلي:

هو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية كالتواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشرة ويصنف التخلف العقلي تربوياً إلى:

القابلون للتعلم:

وتتراوح درجة ذكائهم مابين 75 – 55 درجة تقريباً على اختبار وكسلر أو 52 – 73 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

القابلون للتدريب:

وتتراوح درجة ذكائهم مابين 54 – 40 درجة تقريباً على اختبار وكسلر أو 36 – 51 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

الفئة الاعتمادية:

وتكون درجة ذكائهم أقل من 40 درجة على اختبار وكسلر أو 36 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أيا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

اضطرابات التواصل:

هي اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة وهي نوعان:

اضطرابات الكلام:

هي خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة النطقية وهذا الخلل يلاحظ في إرسال واستخدام الرموز اللفظية وتصنف اضطرابات الكلام الى اضطرابات الصوت، اضطرابات النطق واضطرابات الطلاقة.

اضطرابات اللغة:

هي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو واستخدام الرموز المنطوقة والمكتوبة للغة والاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو جميع جوانب اللغة وهي شكل اللغة، الأصوات، التراكيب والقواعد، محتوى اللغة كالمعنى أي الاستخدام الوظيفي للغة كالاستخدام العملي للغة في المواقف المختلفة لتخدم أغراضاً مختلفة.

صعوبات التعلم:

هي اضطرابات في واحد أو أكثر من العمليات الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة كالإملاء والتعبير والخط والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية.

العوق الجسمي والصحي:

هو عوق يحرم من القدرة على القيام بوظائفه الجسمية والحركية بشكل عادي مما يستدعي توفير خدمات متخصصة تمكنه من التعلم ويقصد بالعوق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الحالات الصحية التي تستدعي خدمات خاصة.

اضطراب التوحد:

هو اضطراب يحدث لدى الطفل قبل بلوغه سن 36 شهراً ومن مظاهره الأساسية هي الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث وعدم القدرة على استخدام ما تعلمه وما هو موجود لديه أصلاً للتواصل الطبيعي مع الآخرين، الانطواء وانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات عادية مع الآخرين ووجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح.

المعاق:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم ((إنّ الله قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة)) المعاق هو الذي أصابه نقص أو قصور عن الإنسان السوي في بدنه أو عقله ويدخل تحت هذا التعريف أنواع كثيرة من المبتلين كمن فقد بصره أو سمعه أو بعضاً من ذلك أو فقد القدرة على تحريك طرف من أطرافه أو أكثر وكذلك من فقد جزءاً من عقله يجعله دون الإنسان السوي.

ويقال إن نحو 10٪ من البشر يعانون نوعاً من أنواع الإعاقة ومعنى هذا أنه يوجد في العالم اليوم أكثر من خمسمائة مليون إنسان معاق وقدرت الإحصائيات أن 80٪ منهم يعيشون في البلدان الفقيرة والتي يسمونها بالعالم

النامي والمتخلف قال تعالى﴿ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله ومن يؤمن بالله يهد قلبه، والله بكل شيء عليم﴾ التغابن/ الآية 11.

والمعاق إنسان كسائر البشر له إحساسه وكيانه وتفكيره بل بسبب معاناته ممكن أن يكون أكثر إحساساً والمعاق إنسان طموح كسائر البشر ـ لا يحب الهزيمة لا يحب نظرات العطف والشفقة والمعاق يحتاج إلى من يفهمه ويمد له يد العون ويفتح له الباب على مصراعيه وله حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأن غيره من المواطنين وله نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكانياته.

ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعوق من الحصول على تلك الحقوق وعلى من عافاه الله من هذا البلاء وسلمه من الآفة أن يشكر الله سبحانه وتعالى ويحمده على العافية وأن يعلم أن ما ابتلى الله به غيره يمكن أن يبتليه هو به فإن الله قادر على كل شيء سبحانه وتعالى وأنه ينزل عقوبته بمن يشاء وأن يبتلي من يشاء وأنه ليس أحد بممتنع عن الله جل وعلا ولكنه جل وعلا يصيب ويعافي ويبتلي عباده كما يشاء بالخير والشر فأن بعض الأسر تستحي من الأمراض التي قد تصيب أبنائها وبالتالي تحاول أن تخفي هؤلاء الأبناء أو أن تمارس عليهم نوعاً من الحجر الصحي وكأنهم عار يجب إخفائه عن أعين المحيط الاجتماعي.

لكن الصواب أن يعلم الأهالي ممن ابتلاهم الله سبحانه بمثل هذه الفئة من الأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة أنهم مبتلون أولاً وأنهم مأجورون على صبرهم ثانياً وأن عليهم مسؤولية كبيرة تجاه مرض أبنائهم وعليهم الأخذ بيدهم ومساعدتهم على تجاوز ذلك.

وعندما يسجن الطفل المتخلف عقلياً في البيت بل ويربط بالسلاسل والحبال ويحرم من حقه في إعادة التربية وكل هذا خوفاً من معرفة الناس لذلك أليست هذه إعاقة فينا ولا ألقي اللوم على الأسر فقط بل على المجتمع الذي ينظر إلى هذا الفرد كأنه مخلوق من كوكب آخر فنظرات الاشمئزاز والشفقة ممزوجة بمعاني أخرى لا يتقبلها إنسان سليم فما بالك بهذا الشخص العاجز.

وعلى المجتمع أولاً تغير هذه النظرة الخاطئة عن المعاقين فهم بحاجتنا وأولى برعايتنا واهتمامنا بهم والقصور الواضح الذي نراه في المجتمعات العربية تجاه هذه الفئة من جميع النواحي فللأسف بعض الأهالي يقتصر تفكيرهم فقط بالنواحي المادية معتقدين أنهم بذلك لم يقصروا معهم ضاربين بعرض الحائط جوانب عديدة قد يفتقر إليها هذه الشخص والمتمثلة في أبسط حقوقه ألا وهو حقه في الدراسة والاختلاط مع الناس وإظهار إبداعاته وميوله الشخصية والكثير من الاحتياجات التي قد يغفل عنها الأهل، اسأل نفسك وماذا قدمنا لكل هؤلاء؟ الشفقة؟ الإهمال؟ التهميش؟ اللامبالاة؟

اعلم أخي/ أختي المسلم أن الكفر بالله هو أعظم آفة في الأرض فإذا أردت أن تعرف المعاق على الحقيقة فاعلم أنه العاصي الذي أعطاه الله السمع والبصر وجميع حواسه سليمة وخلقه في أحسن تقويم ومع ذلك تجده ناكر لكل هذه النعم ولا يشكر ربه على ما وهبه إياه وأتمنى أن نبدأ خطوات جادة في سبيل مساعدة هذه الشريحة الهامة من المجتمع نسأل الله العافية والسلامة ونحمده على نعمه التي لا تعد ولا تحصى اللهم لك الحمد على كل نعمة أنعمت بها علينا ولم ندركها ولك الحمد على كل نعمة أنعمت بها علينا وأدركناها ثم لم نشكرك عليها.

فمفهوم كلمة معاق هي عجز أو قصور في جسم يؤدي إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم أو على قدرته على التواصل مع الآخرين ويعرف المعاق بأنه الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي ويعرف المعاق بأنه الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي.

كما يعرف المعاق بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف

وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون بالإمكان تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.

وفي دستور التأهيل المهني للمعاقين الذي أقره العمل الدولي عام 1955 مصطلح معاق معناه فرد نقصت إمكاناته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسيمة أو عقلية وطبقاً لتعريف الأمم المتحدة هو أي شخص ذكر أو أنثى غير قادر على أن يؤمن بنفسه بصورة كلية أو جزئية ضرورات حياته الفردية أو الاجتماعية العادية أو كلتيهما بسبب نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمانية أو العقلية وللمعاق حق مكتسب في الحصول على الاحترام ومهما يكن سبب الإعاقة وطبيعتها وخطورتها.

فللمعاق الحقوق الأساسية نفسها كما لمواطنيه الذين هم في سنه وهذا يعني في الدرجة الأولى حقه في حياة كريمة مهما أمكن ذلك وللمعاق الحقوق المدنية والسياسية نفسها التي للأشخاص الآخرين والفقرة السابقة في الإعلان عن حقوق المتخلفين عقلياً تنطبق على أي حد محتمل لهذه الحقوق لدى المتخلفين عقلياً وللمعاقين الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية بما في ذلك الجراحة الترقيعية أو إعادة التأهيل طبياً والمشورة في صدد التوظيف وسوى

ذلك من الخدمات التي تؤهل المعاقين لتنمية قدراتهم ومواهبهم وتسرع عملية اندماجهم في المجتمع.

وللمعاقين الحق في ضمان اقتصادي واجتماعي وفي حياة كريمة ولهم الحق حسبما تسمح إعاقتهم في الاحتفاظ بعملهم أو شغل وظيفة مفيدة ومنتجة ومريحة وفي الانضمام إلى نقابات العمال وتؤخذ الحاجات الخاصة للمعاقين في الاعتبار في كل مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي وللمعاقين حق العيش مع عائلاتهم أو مع والديهم بالتبني وحق الاشتراك في كل الأنشطة الاجتماعية والإبداعية والاستجمامية ولن يتعرض أي معاق لأي تمييز في المعاملة فيما يخص المسكن إلا إذا استدعت حالته ذلك أو إذا كان ذلك يسفر عن تحسن في حالته وإذا كان بقاء المعاق في مؤسسة خاصة أمراً لا مفر منه فيجب أن تتوفر في المؤسسة شروط تؤمن له حياة أقرب ما تكون إلى الحياة العادية لأي إنسان في سنه.

وتؤمن للمعاقين حماية من كل أشكال الاستغلال والتمييز والظلم وانتهاك الكرامة وكون في وسع المعاقين الإفادة من الخدمات القانونية متى كانت هذه الخدمات ضرورية لحمايتهم وحماية ممتلكاتهم، أما إذا رفعت ضدهم دعوى قضائية فسوف تؤخذ حالتهم الجسدية والعقلية في الاعتبار وتؤخذ مشورة المؤسسات المعنية بالمعاقين للإفادة منها فيما يتعلق بحقوقهم.

وإن التعريف الذي أورده عبد المنعم نور سنة 1973 الذي أشار إلى أن المعاق هو الفرد الذي لديه عائق أو أكثر يحول بينه وبين إمكانية الاستفادة من قدراته إلا بمعاونة خارجية على أسس علمية وتكنولوجية توصله إلى مستوى العادية أو أقرب ما يكون لها.

وقانون تأهيل المعاقين قد حدد مفهوم الإعاقة بأنه يتمثل في كل فرد غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل معين أو القيام بأي عمل يعتمد فيه على قدراته الجسمية أو العقلية أو نتيجة لقصور في هذين الجانبين أو لوجود عجز خلقي.

وفي عام 1976 أطلقت الأمم المتحدة عامها العالمي للمعاقين كما أعيد تسمية العام الدولي للمعاقين فيما بعد مرة أخرى وتضمن عقد الأمم المتحدة للمعاقين 1983 – 1993 برنامجاً عالمياً للعمل مع المعاقين وفي عام 1979 وكان فرانك هو الشخص المعاق الوحيد الذي مثل أي دولة في التخطيط للعام الدولي للمعاقين أما اليوم فقد عينت العديد من الدول ممثلين لها من المعاقين وقد اختتمت أعمال العقد بخطاب لروبرت دافيلا أمام الجمعية العمومية وكل من بو ودافيلا أصم.

وفي عام 1984، وافقت اليونسكو على لغة الإشارة ليتم استخدامها في تعليم الأطفال والشباب الصم وتصف القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ

الفرص للمعوقين لعام 1993م التي اعتمدتها الجمعية العامة في قرارها 96/ 48 الصادر في 20 كانون أول 1993م مصطلح العجز بأنه يلخص عدداً كبيراً من أوجه القصور الوظيفي المختلفة التي تحدث لدى أية مجموعه من السكان وقد يتعوق الناس باعتلال بدني أو ذهني أو حسي أو بسبب أحوال طبية ما أو مرض عقلي ما وهذه الاعتلالات أو الأحوال أو الأمراض يمكن أن تكون بطبيعتها دائمة أو مؤقتة أو أنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.

وبموجب قانون تكافؤ الفرص لا يمكن تمييز فردٍ ذي إعاقةٍ أو عجزٍ لو كان عنده المقدرة مثل أقرانه من الأفراد الآخرين ويعزز هذا القانون أيضاً أن الأماكن ووسائل النقل العامة لابد أن يتوافر بها تسهيلات تمكن العاجزين والمعاقين من الوصول إليها.

ويتم الاحتفال في 28 من نيسان كل عام باليوم القومي للمعاقين بهدف تعزيز احترام هذه الفئة من الشعب وبموجب قانون تمييز العجز 1995 والذي تم مده في عام 2005 أصبح من غير المشروع على المنظمات أن تميز تعامل المعاق أو العاجز بدرجةٍ أقل تفضيلاً لأسبابٍ متعلقةٍ بعجز الفرد وبدون مبرر في مجال الوظيفة، الحصول على السلع، التسهيلات، الخدمات، الإدارة، شراء

أو تأجير الأرض أو الممتلكات والتعليم ومن ثم يجب أن تعدل الأعمال المختلفة من سياساتها أو ممارساتها أو الجوانب المادية لأماكن أعمالهم وإقاماتهم وذلك بهدف تجنب أي تمييزٍ غير مباشرٍ.

وقد أُتيحت العديد من خدمات الدعم المالي والرعاية ومنها إعانة العجز وبدل معيشة العاجزين ووافقت الأمم المتحدة في 13 كانون أول 2006 بصورةٍ رسميةٍ على اتفاقية حقوق المعاقين وهي أول معاهدة لحقوق الإنسان في القرن الحادي والعشرين والتي تهدف إلى حماية وزيادة الحقوق والفرص للعاجزين والمعاقين في العالم والذين يقدر عددهم بنحو 650 مليون معاق وعاجز ومن ثم فقد أصبح من المطلوب من الدول التي وقعت الاتفاقية أن تلتزم بالقوانين القومية وتتخلص من القديم منها ولذلك يصبح للمعاقين القدرة على سبيل المثال على الحصول على حقوقٍ متعادلةٍ في التعليم، التوظيف، الحياة الثقافية بالإضافة إلى الحق أن يمتلكوا ويرثوا في الممتلكات المختلفة وألا يتم التمييز بينهم في الزواج والأطفال وألا يصبحوا كيانات مسلوبة الإرادة في التجارب الطبية.

فالطفل المعاق ذهنياً في المجتمعات النامية يمثل عبئاً على الأسرة والدولة ومن ثم تحتاج هذه المجتمعات إلى التقليل من أضرار مشكلة الإعاقة التي ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه

وتطوره فالمعوقون هم فئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة وقد عرف نظام رعاية المعوقين المعوق بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

وهذا المصطلح تندرج تحته جميع فئات ذوي الأعواق المختلفة مثل المعوقين بصرياً، سمعياً، عقلياً، جسمياً وصحياً، ذوي صعوبات التعلم، المضطربين تواصلياً وسلوكياً وانفعالياً، التوحدين، مزدوجي ومتعددي العوق إلى غير ذلك فكلمة معاق تعنى شخصاً عاجزاً كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية واجتماعية أو طبيعية نتيجة نقص خلقي وغير خلقي في قدراته الجسمية أو الفكرية.

فالطفل المعاق هو الطفل الذي ينحرف عن المتوسط الطبيعي للطفل السليم ووفقاً لهذا التعريف تقدر لجنة الحد من الإعاقة بالمجلس القومي للطفولة والأمومة عدد الأطفال المعوقين بإعاقات مختلفة حوالي 7,99% من إجمالي عدد الأطفال حتى سن الخامسة عشر.

كما يعرف المعاق بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتر الأطراف

وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون بالإمكان تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.

إعاقة التوحد Autism:

يتم تعريف إعاقة التوحد على أنها منظومة سلوكية يميزها نقص في القدرة على التفاعل الاجتماعي ونقص في القدرة على الاتصال سواء عن طريق الكلام أو عن غير طريق الكلام ونقص في النشاطات والاهتمامات ومعامل ذكاء مرضى الإعاقة التوحدية يختلف بشكل واضح إلا أن 70٪ منهم لديهم معامل الذكاء IQ أقل من 70 وبعض الأطفال الذين يعانون من كل من التأخر العقلي والإعاقة التوحدية لا يتم تشخيصهم كذلك لذلك يجب أن يسأل بشكل تفصيلي عن المظاهر الخاصة لإعاقة التوحد قبل تشخيصها في المريض، أن يأخذ في اعتباره احتمالات وجود أسباب أخرى لها تأثيرها السريري والوراثي.

الإعاقات المتعددة:

بتر الأطراف:

البتر هو قطع لجزء من الأطراف أو الأصابع ولا يمكن أن نطلق ذلك على عضو يوجد داخل الجسم مثل الكبد أو الكلى أو الأمعاء لأنه يسمى استئصال وهناك عوامل عديدة هي التي تحدد ذلك عما إذا كانت إصابة أو حادثة لكن ليس كل إصابة تحتم عمل ذلك.

أما إذا كان مرض وفى المجمل العام كلما كان الجزء المبتور صغيراً وليس من عند المفاصل كلما كان ذلك أسهل في تركيب الأطراف الصناعية أو إجراء الجراحات الترقيعية كما أن الطاقة التى ستبذل في المشى تزيد لأن العضو أصبح أقصر.

أ. البتر في الأطراف السفلية:

يشتمل على بتر القدم ويشتمل بتر القدم على أي جزء فيه فقد تكون الأصابع أو جزء من القدم وأنواع البتر التي تقع تحت هذه الفئة بتر القدم، بتر إصبع القدم، بتر منتصف القدم، بتر ليسفرانك Lisfranc، بتر بويدز Boyds، بتر سيم Symes، بتر الساق Transtibial.

وهذا البتر يكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر يتم من الركبة حتى الكاحل، فصل الركبة ويحدث هذا البتر عند مستوى الكاحل، بتر الفخذ ويتم فوق الركبة ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة، فصل الحوض يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

ب. البتر فى الأطراف العلوية:

يشتمل على بتر اليد أو جزءاً منها بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ، فصل الرسغ ويتم بتر العضو عند مستوى الرسغ، بتر عظمة الساعد ذلك الذى يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أى الساعد بأكمله، بتر عظمة العضد، فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع، فصل الكتف، بتر يتم عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أولاً ويتم بتر الكتف بأكمله مع نصله وعظمة الترقوة.

أسباب الإعاقات المتعددة:

يمكن تقسيم الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقات المتعددة إلى ثلاث أسباب رئيسية:

1. أسباب تحدث قبل الولادة:

أ. أسباب وراثية:

إن الوراثة مسؤولة عن نصف حالات الإعاقة السمعية البصرية حيث تنتقل لهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية عن طريق الجينات لصفات ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي أو أمراض العيون وبعض حالات فقد البصر.

ويزيد احتمال ظهور مثل هذه الحالات في زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات وتظهر حالات الإصابة بالصمم الوراثي أما في مرحلة الطفولة أو في مرحلة لاحقة من العمر كما قد يولد الطفل مصاباً بالمياه البيضاء الوراثية أو التهابات في الشبكية تؤدي بصوره تدريجية إلى فقدان البصر.

ب. المتلازمات المرضية:

وتضم ثلاث متلازمات مرضية تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية أو البصرية أو كلاهما معاً وتضم المتلازمات التاليه:

متلازمة داون:

وهناك ثلاث أسباب رئيسية لمتلازمة داون:

أ. شذوذ الكرموسوم: إن حوالي 95٪ من الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية لديهم الكروموسوم 21 ثلاثياً ليصبح بذلك عدد الكروموسومات بالخلية الواحدة 47 بدلاً من 46.

ب. انتقال الكروموسوم: انتقال جزء من الكروموسوم رقم 21 إلى كروموسوم آخر حيث يتوقف جزء من الكروموسوم 21 عن الانقسام وينتقل إلى كروموسوم آخر وغالباً ما ينتقل إلى الكروموسوم رقم 14.

ج. تضاعف تركيب الخلية: حيث يكون لبعض الخلايا 47 كروموسوم وخلايا أخرى لديها 46 كروموسوم.

متلازمة أوشر:

تعد من اكثر الأسباب الوراثية المؤدية إلى حدوث الإعاقة السمعية البصرية وتضم أوشر 1 وأوشر 2 وأوشر 3.

متلازمة باتو:

تتشابه متلازمة باتو مع متلازمة داون في شذوذ انقسام الخلايا بسبب الشذوذ الذي يحدث للكروموسوم رقم 13 حيث يصبح ثلاثياً بدلاً من أن يكون ثنائياً.

زملة أو اتحاد شارج:

كلمة charge مشتقه من الحروف الأولى التي تعبر عن الأعراض المرضية التي تصيب هذه الحالات وهي شق في العين وعدم اكتمال اندماج شبكية العين والحدقة أو عصب العين، قصور في القلب، تأخر النمو والتطور وعيوب في الأذن.

2. أسباب تحدث أثناء الولادة:

تضم الحصبه الألمانية، الزهري، التكسوبلازما أو التسمم الخلوي، نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز والهربس، نقص الأوكسجين أثناء الولادة، تعرض الطفل لبعض الصدمات أثناء عملية الولادة، ولادة طفل قبل اكتمال نموه مع عدم توافر الرعاية الكافية خلال فترة وجوده بالحضانة.

الحصبة الألمانية:

مرض فيروسي معدي أعراضه المرضية بسيطة وتشمل الحمى والبثور فإذا أصيبت الأم الحامل بالحصبة الألمانية دون أن تكون لديها المناعة فالنتيجة في معظم الأحيان إعاقات شديدة ومتعددة لدى الأطفال.

ففي عام 1963م تركت الحصبة الألمانية التي انتشرت في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل وبائي ما يزيد على ثلاثين الف طفل معوق فإذا أصيبت الأم

الحامل بالحصبة الألمانية أو إذا أخـذت لقاحهـا في الشـهور الثلاثـة الأولى مـن الحمل فإن الفيروس يهاجم ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهـاز العصـبي المركزي والقلب.

ولأن الحصبة الألمانية ليست مرضاً شديداً فقد لا تشعر بها الأم الحامل أبداً ولكنها تتفاجأ عند الولادة بطفل لديه إعاقات شديدة وواضحة فالحصـبة الألمانية من الأسباب المعروفة للإعاقة البصرية والتخلف العقلي والإعاقـة السـمعية والتلف الدماغي كذلك فالحصبة الألمانيـةه مسـئولة عـن حـالات كثـيرة مـن وفيات المواليد الجدد ووفيات الأطفال في مرحلة الرضاعة.

عدم توافق عامل الريزيسي:

يعرف العامل الرايزيسي بأنه جزء من أجزاء الدم يوجـد لـدى غالبيـة الأشخاص ويطلق عليه RH + فالدم ينتج العامل الرايزيسي لـدى 85٪ مـن الناس ويحملون هذا العامل بصفة موجبة ولا ينتج الدم العامـل الرايزيسي لـدى 15 ٪ من الناس ويحملون هذا العامل بصفة سلبية وبسـبب اخـتلاف دم الأم وجنينها تتكون أجسام مضادة في دم الأم لتدافع بها عـن نفسـها حيـث تهـاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لدى جنينها.

ولكن ما هو مرض العامل الرايزيسي ومرض العامل الرايزيسي هو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين ويحدث ذلك عندما تتزوج امرأة لا يوجد العامل في دمها برجل يوجد العامل في دمه ففي مثل هذه الحالة قد يرث الجنين العامل الرايزيسي عن الأب وقد ينتقل دم الجنين إلى دم الأم وخصوصاً أثناء الولادة وبما أن دم الجنين يختلف عن دم الأم فإن دمها يقاوم دمه وذلك بإنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة وإذا حدث ذلك فإن كريات الدم الحمراء تتلف لدى الطفل وينتج عن ذلك فقر دم واصفرار وتلف دماغي وغير ذلك.

وفي الحالات الشديدة قد يؤدي هذا الوضع إلى وفاة الطفل وعلى أي حال نادراً ما يحدث هذا في الحمل الأول ولكن نسبة الخطر تزداد في حالات الحمل اللاحقة إذ إن دم الأم يكون قد استحث بما فيه الكفاية لإنتاج الأجسام المضادة للعامل الرايزيسي ويتم ظهور العامل الرايزيسي لدى فرد ما على التركيب الجيني لهذا العامل لدى الأبوين ويظهر العامل الرايزيسي لدى الأفراد كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية كصفة وراثية أخرى.

ويكون التركيب الجيني لهذا العامل كالتالي RH++ سائد و +– Rh ناقل و Rh متنحي وتحتفظ الأم بالأجسام المضادة في دمها عند قطع الحبل السري للوليد حيث يختلط دم الأم مع دم الجنين في هذه اللحظة بعد الحمل الأول ولذا فلا

يوجد أثر لاختلاف العامل الرايزيسي في الحمل الأول بل تحدث آثار ذلك في الأحمال اللاحقة كما تظهر للمواليد والذين هم نتاج اختلاف العامل الرايزيسي ملامح وتبدو في الاصفرار بسبب عجز كبد الجنين من تمثيل تميع الدم والأنيميا.

ولا يعد العامل الرايزيسي مرضاً شديد الخطورة إذا ما تم اتباع طرق الوقاية منه وهو أن تقوم الأم الحامل بفحص دمها لتعرف نوعه ولتتمكن الأم من معرفة إذا كانت بحاجة إلى لقاح العامل الرايزيسي وإذا اتضح من خلال الفحص أنها بحاجة إلى لقاح العامل الرايزيسي فيعطى اللقاح خلال72 ساعة من ولادتها لطفل لديه العامل الرايزيسي- ويعطى أيضاً في الأسبوع 28 من الحمل.

وتحتوي هذه الإبرة على gamma Globulin تعمل على وقف إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم وقد يخطر ببال الأم بأن تطلب من الطبيب التخلص من الأجسام المضادة ولكن هذا مستحيل لأنها تصبح جزءاً من دم الأم على الرغم من أن صحة الأم تتأثر ولكن جميع أطفالها الذين يوجد في دمهم العامل الرايزيسي معرضون للإصابة.

وتكمن المشكلة وهو عند اختلاف العامل الرايزيسي لدى الأبوين وهي حالة واحدة عندما يكون العامل الرايزيسي لدى الأب موجباً RH + ولدى

الأم سالباً RH- فيكون العامل الرايزيسي لدى الجنين موجباً RH + ولكن إن كان دم كل من الأب والأم من النوع السالب فإن دم الجنين سيكون من النوع السالب ففي هذه الحالة لا يكون هناك احتمالات لإصابة الطفل نتيجة عدم توافق العامل الرايزيسي ولا تحتاج الأم أن تعطى اللقاح.

ويعد عدم توافق العامل الرايزيسي من الأسباب الرئيسية للإصابة بالإعاقات مثل الإعاقة العقلية والشلل الدماغي والإعاقة البصرية والإعاقة السمعية والأم التي يحتوي دمها على أجسام مضادة تحتاج إلى رعاية طبية متواصلة أثناء مرحلة الحمل وإجراء الفحوصات من قبل الطبيب للاطمئنان على وضع الجنين وإذا احتاج الأمر قد يقوم الطبيب بإنهاء الحمل مبكراً أو يغير دم الطفل ولا داعي للقلق والخوف لاسيما للحامل عندما تعلم بعدم وجود توافق في دمها مع دم زوجها لأن العلاج أصبح سهلاً وبسيطاً والدور الأساسي يعود للطبيب المختص الذي يتابع حالة الأم ويتخذ الإجراءات المناسبة لتفادي حدوث أي مشاكل.

3. أسباب تحدث بعد الولادة تشمل:

الالتهاب السحائي، السكتة الدماغية، التهاب المخ، تعرض الطفل للصدمات والحوادث، تناول الأم للأدوية والعقاقير وتعاطي الأم للمخدرات والكحول.

أسباب البتر:

1. أسباب البتر للأطراف السفلية:

الأمراض 70%، الإصابات 22٪، عيوب خلقية 4 % وأورام 4 % من الأمراض التى ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها أمراض الأوعية الدموية ومرض السكر فأمراض الأوعية الدموية تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف.

أما مرض السكر الذى يؤثر على سكر الدم يقلل من قدرة الجسم على معالجة أى قصور يحدث، الإصابات المتصلة بحوادث السيارات أو القطارات أو أي وسيلة للمواصلات أو تلك المتعلقة بالصناعة لها دخل كبير في اللجوء إلى بتر الأعضاء، التشوهات أو العيوب الخلقية التى يولد بها الطفل مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها يعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف صناعية، الأورام تلك المتصلة بالعظام تسمى يتم علاجها ببتر العضو المصاب.

2. أسباب البتر للأطراف العلوية:

وهذا النوع أقل شيوعاً من بتر الأطراف السفلية ويكون بسبب التشوهات الخلقية أو التعرض لإصابة مثل الحوادث الصناعية أو الحروق والمرض هنا لا يكون له دخل كبير وقد يكون للسياسة واستقرار الأحوال في

بلد ما أو عدم استقرارها دخل في اختلاف أنواع البتر من بلد لآخر فالبلاد التي كانت تخضع للاستعمار وتوجد بها الحروب تنتشر حقول الألغام بها وبالتالي الانفجارات التي تؤدي إلى البتر.

نصائح للشخص المبتور أحد أطرافه:

لابد وأن تكون هناك حقيبة للطوارئ تحتوى على مرطب، أدوية لتهيجات الجلد، مفتاح لإحكام ربط الأطراف الصناعية ولا يتم عمل ذلك في الحالات الطارئة فلا بد وأن تكون هناك بطاريات إضافية لحركة الأطراف ومنظف خاص لتنظيف قفاز الطرف الصناعي عند استخدامه فالطقس السيء في حالة برودة المناخ وتساقط الجليد يكون صعباً على أي شخص ليس المعاق بوجه خاص فإذا تصادف تغير الجو يتم اختيار الحذاء الملائم أو الاستعانة بعكاز.

صيانة الأطراف الصناعية:

الأطراف الصناعية مثلها مثل أي شيء آخر تتعرض للتلف أو الكسر بمرور الزمن لذا يجب فحصها من آن لآخر لرؤية ما إذا كانت هناك تشققات بها وسماع صوت احتكاك يشير إلى وجود شيء غير طبيعي واللجوء على الفور إلى المتخصص.

الجلد:

يتعرض الجلد للاحتكاك عند تركيب الأطراف الصناعية لذا ينبغي التأكد منه بشكل يومي بعد خلع الأطراف وخاصة بعد القيام بنشاط كبير لأنها قد تمثل ضغطاً وبالتالي تعرض الجلد للجروح والقطع.

الأنواع:

1. الشلل الدماغي:

هو أحد حالات الإعاقة المتعددة التي تصاب فيها خلايا المخ بتلف وغالباً ما تتم الإصابة به أثناء فترة الحمل أي للجنين أو بعد الولادة مباشرة وتفسير الاضطراب يتضح من مسماه فالشلل اضطراب يتصل بعدم القدرة على الحركة والدماغ ولا نستطيع أن نطلق على الشلل الدماغي أنه مرض بكل ما في الكلمة من معنى لأنه غير قابل للعلاج لكن هناك حالات معتدلة فيه وأخرى حادة ومع ذلك فالشخص الذي يعاني منه يستطيع أن يحيا حياة طبيعية ومنتجة بتلقي وسائل تعليمية خاصة.

أسباب الشلل الدماغي:

إصابة المرأة الحامل بعدوى خلال فترة الحمل، الولادة المبكرة، نقص وصول الأوكسجين للطفل أو قد تحدث بعد الولادة نتيجة للتعرض لحادث،

التسمم بالرصاص، العدوى الفيروسية، إساءة التعامل مع الطفل وغيرها من العوامل الأخرى وأكثر الأسباب شيوعاً في هذه القائمة المذكورة عدم وصول الأوكسجين أو الدم للجنين أو المولود حديثاً بشكل كاف.

وقد يحدث ذلك بسبب انفصال المشيمة في غير التوقيت المحدد لها، استغراق الولادة لوقت طويل من الزمن أو تلك الفجائية، التدخل في الحبل السري، عدم البراعة في توليد المرأة أما عن الأسباب الأخرى تتصل بالولادة المبكرة، عامل ريسس، عدم توافق فصيلتي الدم للأبوين،إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو أي مرض فيروسي في بداية الحمل أو الكائنات الحية الدقيقة التي تهاجم الجهاز العصبي المركزي للطفل المولود حديثاً وافتقار الأم الحامل لتلقي الرعاية والعناية أثناء فترة حملها قد تكون عاملاً هاماً يضاف إلى قائمة الأسباب وأقل هذه الأسباب إصابات الشلل الدماغي المكتسبة بعد ولادة الطفل من إصابات الرأس التي تكون بسبب حوادث السيارات والوقوع وسوء معاملة الطفل.

أنواع الشلل الدماغي:

توجد ثلاثة أنواع رئيسية هي شللي Spastic الذي تكون الحركة فيه صعبة، رعاش Athetoid لا يتم التحكم في الحركات التي يمارسها الشخص ولا اتزاني Ataxic يجمع بين الاضطراب في التوازن والإدراك العميق

وقد يجتمع أكثر من نوع لشخص واحد وهناك أنواع أخرى لكنها نادرة الوجود.

أعراض الشلل الدماغي:

تعتمد أعراض الشلل الدماغي على الجزء التالف بخلايا المخ ومدى تأثر الجهاز العصبي المركزي ومهما كان مدى هذا التأثير فلا يستطيع الشخص التحكم كلية في تصرفاته وتوازنه وأعراضه هي تشنجات، حركات لا إرادية، إدراك وإحساس غير طبيعيين، ضعف الرؤية والكلام والسمع، تخلف عقلي واضطراب في السلوك والحركة.

علاج الشلل الدماغي:

التدخل المبكر لن يعالجه ولكن يتحكم في الحالة ويمنع تدهورها بشكل سريع ويكون ذلك باتباع علاج التخاطب، علاج مهني، تأهيل جسدي، المساعدة النفسية من جانب الأهل والأصدقاء وأهم علاج في ذلك كله هي إعطاء استقلالية لهؤلاء الأطفال في الحياة مع المراقبة غير المباشرة لهم.

2. إصابات الحبل الشوكي:

يتكون الحبل الشوكي من عشرات الآلاف من الألياف العصبية وهو يعمل بمثابة الكابل المستقبل والمرسل يحمل الرسائل ما بين المخ ومختلف أعضاء الجسم.

وتؤدي إصاباته إلى فقد الإحساس وتأثر حركة الأمعاء والمثانة وقد تؤثر أيضاً على التنفس ودرجة حرارة الجسم والوظائف الجنسية ويتعرض أي شخص لإصابات الحبل الشوكي الطفل الصغير، الأمهات، الآباء، المراهقون وكبار السن وتتراوح أعمار الأشخاص الذين يتعرضون لمثل هذه الإصابات ما بين 15 – 29 عاماً وتمثل نسبة إصابة السيدات إلى الرجال1:4 ومعظمها تحدث للشباب.

ويعيش الشخص حياة طبيعية مثل أي فرد عادي لا توجد به إصابة أي ضرر للحبل الشوكي يكون خطيراً وقد يعاني المصاب من عدم القدرة على تحريك الأطراف، عدم القدرة على الإحساس بالبرودة أو الحرارة في المنطقة التي يتم الضغط عليها أسفل المنطقة المصابة مباشرة ويقل وصول الدم لهذه الأماكن مما يؤدي إلى تلف خلايا الجلد، عدم القدرة على الإحساس بالرغبة في التبول عند امتلاء المثانة وحدوثه بشكل لا إرادي وتشنج العضلات أسفل المنطقة المصابة وتأثر الناحية الجنسية عند الرجال من عدم القدرة على القيام بعملية الانتصاب وتأثر الخصوبة لديهم.

وعلى الجانب الآخر لا تتأثر معظم السيدات بإصابات الحبل الشوكي، انخفاض ضغط الدم ليس في جميع الحالات ونادراً ما يتم ارتفاعه وللأشخاص التي تعاني من الشلل الرباعي، يحدث خلل لديهم في تنظيم درجة حرارة الجسم وتتأثر الحالة النفسية للشخص من فقد الثقة واضطراب الحالة الشعورية له.

ولا يعترف هؤلاء الأشخاص بوجود أي عجز لممارسة حياتهم الطبيعية ويرفضون الاعتماد على الغير في إنجاز العمل لكن يوجد شيء هام أنه لا يستطيع أي شخص أن يعيش بعيداً عن الآخرين بدون اللجوء إليهم والاعتماد عليهم في بعض الأشياء فالمسألة ليست ما الذي نستطيع أن نفعله أو لا نفعله لكن كيف نعتدل في ما نسلكه حتى ولو كنا أصحاء.

أسباب حدوث إصابات الحبل الشوكي:

عند توقف الإمداد الدموي أو في حالة نقص الأكسجين أو عند حدوث كسور في العمود الفقري وبالنسبة لمدى تأثر الحركة أو الإحساس يتوقف على مدى خطورة الإصابة وحدتها التي تصل إلى فقد الإحساس والحركة كلياً.

وغالباً ما ينتج عن هذه الإصابة شلل رباعي أو شلل نصفي والشلل النصفي يعني شلل أو ضعف الأرجل وتعتمد حركة الصدر والجذع على درجة الإصابة والأيدي لا تتأثر مطلقاً أما الرباعي فيعني ضعف الأطراف الأربعة.

وتقع هذه الإصابات ضمن فئتين أساسيتين تلك التي تتعلق بالإصابات أو البعيدة عنها ومعظمها تقع ضمن الفئة الأولى وأسبابها حوادث وسائل

النقل المختلفة من سيارات أما الأسباب البعيدة عن الإصابات غير شائعة في حدوثها وتشتمل على العدوى الفيروسية والأورام وتكون الحويصلات.

علاج إصابات الحبل الشوكي:

في البداية لا يستطيع الشخص ممارسة حياته بشكل طبيعي عند معرفته بالإصابة ولا يستطيع الذهاب للمدرسة، للجامعة، للعمل، ممارسة الحب، العناية بالأطفال، زيارة الأصدقاء، طهي الوجبات، التسوق، ممارسة رياضة التنزه وبعد فترة وجيزة يستطيع العودة لحياته الطبيعية ومع تقديم العلاج الصحيح وفي حالة عدم وجود أية تداعيات أخرى للإصابة يستطيع الشخص الذي يعاني من شلل نصفي أن يعود إلى حياته الطبيعية والعودة إلى الاعتماد الذاتي على نفسه في خلال 4 – 12 شهراً أما الشلل الرباعي يستغرق سنة أو أكثر والسؤال الذي يتكرر مع شخص.

3. نقص الانتباه Attention Deficit Disorder:

وهو أحد المشاكل أو الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ومن الممكن أن يصاحب هذه الاضطرابات حالة من النشاط المفرط والزائد عن الحد أو قد لا يصاحبها ذلك وتظهر هذه الاضطرابات بنسب أعلى لدى الأطفال الذكور وتحدث في سن 2 – 3 أعوام ولا يلتفت إلى هذه الحالة بالمدرسة ويعانون من صعوبات في الاستيعاب والتركيز.

أعراض نقص الانتباه:

وتعاني الأطفال من خلال هذه الإعاقة مغص، اهتياج وإثارة، صعوبة السيطرة عليهم، عدم القدرة على الانتباه وهذه هي السمة الغالبة والأساسية لهذه الاضطرابات، الاندفاعية وتتضمن عدم القدرة على التحكم في النفس، سهولة الاستثار، النشاط المفرط أو الزائد عند الحد حيث يشكو الآباء والمدرسون من حركة أبنائهم الدائمة، الشكوى الدائمة من عدم مقدرتهم على التكيف الاجتماعي.

ويمكن وصفهم بعدم النضج، عدم التعاون، العدوانية، القيادية والتحكم في الآخرين، صعوبات في القراءة وبعض المشاكل المتعلقة بالناحية التعليمية والأكاديمية وهى من أكثر الأعراض شيوعاً والتكهن بالاتجاه الذي يمكن أن تتخذها هذه الاضطرابات وما يحتمل أن يحدث في المستقبل، ليست بالنتائج المحمودة لأن هؤلاء الأطفال يحملون معهم هذه المشاكل الأكاديمية والاجتماعية عند كبرهم.

وقد يظهر البعض تحسناً ملحوظاً لكن الأغلبية العظمى منهم تعيش بها طيلة الحياة ثم معرفة هذا المرض منذ عام 1902 وكان يشار إليه "باضطرابات النشاط المفرط" ولم تبدأ الأبحاث الجادة في دراسة هذه الحالة حتى الستينات والتي انطلقت بعدها العديد والعديد من الأبحاث في هذا

المجال وتوجد اختلافات في تشخيص هذه الاضطرابات وخاصة من قبل العلماء في المجتمع الأمريكي والبريطاني.

وتعريف الأمريكان لهذه الاضطرابات على أنها اضطرابات تعتمد على المواقف التي يتعرض لها الطفل والأحوال والظروف التي يوضع فيها أما التعريف البريطاني فيقر بأنها حالة عامة وتسود في جميع المواقف والأحوال أي أن هذه الأطفال نشاطها مفرط في كافة المواقف ويقوم الأمريكيون بتشخيص المرض ككل.

أما البريطانيون فتشخيصهم ينصب على السلوك المضطرب ويختلف كلاً من البريطانيين والأمريكيين في تحديد نسبة معامل الذكاء لتشخيص إصابة الطفل بهذا المرض فهو عند العالم الأمريكي فوق 70 أما البريطاني أقل من 70.

كما ينشأ وجه الاختلاف بينهما في تصنيف الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات حيث أن نسبة الأطفال المصنفة في أمريكا تحت بند هذه الإعاقة 20 ٪ من نسبة السكان وفي بريطانيا أقل بكثير حيث تسجل النسبة 1,6٪ ومع هذه الاختلافات في التشخيص إلا أنه هناك نظريات عديدة تم إجرائها للتوصل إلى الأسباب المحتملة وراء الإصابات بهذه الاضطرابات:

أ. تلف المخ العضوي:

الاحتمالات الأولى عن الأسباب الممكنة للإصابة باضطرابات نقص الانتباه كانت في عام 1908 وتوصل إليها تريد جولد الذي أوضح أن النشاط المفرط لدى الطفل يتصل اتصالاً مباشراً بتلف المخ العضوي والذي ينشأ كما في اعتقاده عن إصابات يتعرض لها المخ، الحرمان من الأكسجين، مشاكل قد تعرض لها الجنين قبل ولادته أو إصابة عند الميلاد ومن الأبحاث الأخرى فيما أظهرت عدم صحة هذا الارتباط إلي حد كبير حيث أن معظم الحالات التي تعاني من عدم القدرة على الانتباه أو التركيز لم تظهر أية علامات عن حدوث تلف بالمخ إلا بنسبة 10 ٪ أو أقل ولكن من المحتمل أن يكون هناك مشكلة في عملية التمثيل الغذائي والتي تفرز مواد كيميائية في المخ بشكل طبيعي.

وقد أثبتت العقاقير Ritalin /Methylphenidate، Dextroamphetamine\ Dexedrine فاعلية في الحد من الأعراض لدى بعض الأطفال وهذا يدعونا إلى أن يتجه تفكيرنا إلى إنتاج المادة الكيميائية بالمخ على نحو طبيعي.

وبالرغم من نجاح هذه الأدوية في علاج السلوك إلا أنه لها آثار جانبية بما فيه الأرق، فقدان الشهية ومشاكل متصلة بالمعدة وفي عام 1971 اقترح العالم ويندر Wender أن بعض الأطفال تظهر أعراضاً تتصل بخلل في النشاط الكيميائي بالمخ المسؤولة بشكل مباشر عن اليقظة والانتباه والثواب

والتي تترجم في صورة نشاط مفرط وزائد عن الحد كما تجعل الطفل أقل حساسية وإدراكاً للثواب والعقاب وبالتالي تتسبب في عدم مقدرتهم على التعلم بكفاءة واستكمالاً للنتائج التي تم التوصل إليها فإن بعضاً من الباحثين توصلوا إلى أن هؤلاء الأطفال ليست لديهم المقدرة على تعديل سلوكهم بالانتباه في المواقف الجديدة.

ب. الجينات:

للجينات دخل أيضاً في إصابة الأطفال بهذه الاضطرابات حتى وإن كانت نسبتها ضئيلة فإن الآباء الذين يعانون من النشاط المفرط لوحظ إصابة أبنائهم بعدم القدرة على الانتباه والتركيز وتمثل هذه النسبة 10٪ كما أن التوائم من بويضة واحدة أكثر عرضة للتعرض بالإصابة من التوائم من بويضتين.

وقد توصل كلا العالمين موريسون وسيتورات عامي 1971و1973 أن الآباء الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية يصاب أبنائهم باضطرابات الانتباه.

ج. العوامل البيئية:

الألوان الصناعية في العديد من الأطعمة، معدلات الرصاص في الجو، التلوث البيئي وإضاءة المصابيح الفلورسنت كل هذه العوامل مجتمعة أو

منفصلة تسبب هذه الاضطرابات على الرغم من الاختبارات التي تم إجراؤها على هذه العوامل ليست قوية بالدرجة إلا أن الحد منها أظهرت فاعلية مع بعض الحالات كما أن السكر في المشروبات الفوارة من الممكن أن يؤدي إلى الإفراط في النشاط.

د. عوامل متصلة بالأسرة:

إن أمهات الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة لا يظهرون أبداً أياً من علامات الحب والعاطفة لأبنائهم ومعاملتهم قاسية ويتعرض الأبناء للعقاب دائماً إلا أن هذا السلوك الصارم من قبل الأمهات هو رد فعل طبيعي لسلوك أبنائهم الشاذ.

ومن الملاحظ أن الجدال هنا أخذ شكل الحلقة المفرغة أي أن السبب والأثر من الصعب انفصالهم عن بعضهم البعض وخاصة لأن الأطفال لا تصنف تحت قائمة المصابين باضطرابات القدرة على التركيز والانتباه إلا عند التحاقهم بالمدرسة.

ومعنى ذلك أن سبعة أعوام قد انقضت من عمر الطفل وهي من أكثر المراحل حرجاً في تكوين شخصية الطفل وتنشئته وتفاعلاً مع الأمهات ولكنها من الصعب خضوعها للدراسة والتحليل وينصح الأطباء قبل تقديم

العلاج لأي طفل من الأطفال، أنه ولابد من تقييم الحالة بطريقة صحيحة قبل علاجها وأكثر الأعوام التي تم إجراء الأبحاث من أجلها وتم التوصل إلى حلول فعالة هم الأطفال ما بين سن 6 – 12 والتوصيات التالية تستخدم أيضاً لعلاج الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب، القلق، والكثير من الاضطرابات الأخرى، وما زلنا في حاجة إلى التوصل إلى المزيد من النتائج.

علاج نقص الانتباه:

خمس خطوات إرشادية للعلاج هي فهم وتقبل حالة نقص الانتباه والتركيز علي أنها حالة مرضية مزمنة، تحديد النتائج المرجو الوصول إليها، استخدام الأدوية التي تعدل من السلوك، إعادة تقييم العلاج غير الفعال، عناية ومتابعة علي نحو مستمر وأن تتضمن توفير المعلومات عن الحالة المرضية، متابعة العائلة للحالة على نحو دوري وتفهمهم لها على أنها حالة مرضية، الاستشارة الطبية عن مدى استجابة العائلة للحالة، توافر المعرفة لدى الأطباء للإجابة على أسئلة العائلة، ضمان توافر الرعاية الطبية، تقديم المساعدة الطبية للعائلات التي تضع أهدافاً من أجل النهوض بصحة أبنائها، اتصال العائلات ببعضهم البعض لمن لهم أطفال لهم نفس الحالات المزمنة، تحديد النتائج المرجو الوصول إليها.

ولكي يأتي العلاج بالنتائج المرجوة، لابد وأن يحدد الطبيب بمساعدة الآباء والمدرسين بالحصول على بعض المعلومات من خلالهم على أن يهدف الآباء إلى إحداث من 3 – 6 تغيرات بسلوك أبنائهم لتحديد الخطة العلاجية وقد تختلف هذه المتغيرات من طفل لآخر والتي من ثم تتخذ على أنها أساس مبدئي للخطة العلاجية.

أمثلة على ذلك إظهار تحسن في علاقة الأبناء بآبائهم، الأقارب، الأصدقاء، المدرسين، تحسن في إظهار احترام الذات، تحسن في المستوى التعليمي الأكاديمي وخاصة في كم العمل، الكفاءة وإتمام الأعمال ودقتها عند الإنجاز، تحسن ملموس في الاعتماد على النفس في العناية بالذات أو في إنجاز الواجبات المنزلية، تحسن في السلوك المضطرب وتدعيم وسائل الأمان في المجتمع الذي يعيش فيه الطفل مثل عبور الشارع وركوب الدراجات.

الفصل الثاني

تصنيف الإعاقة

الفصل الثاني

تصنيف الإعاقة

التصنيف هو تقسيم الأشياء أو الأفراد إلى مجموعات تتشابه أو تختلف بناء على خاصية معينة وتساعد على تحديد الطبيعة والمقدار ونوع الخدمة التي تحتاجها كل فئة وتعدد التصنيفات والتسميات وفقاً لمعايير ذاتية وطبية وفيزيقية وتربوية واجتماعية وحسب الظهور فى المراحل العمرية المختلفة وحسب طبيعة الأسباب وعلى أساس المظهر الخارجي للحواس ولا يوجد تصنيف دقيق للإعاقات نظراً لكونها تدخل في عدد من العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية وغيرها.

فإن الغرض من تصنيف المعوقين هو مواجهة احتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس الغرض منه بأي حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائي لذلك وتمشياً مع فلسفة التأهيل واتجاهاته يمكن الأخذ ببعض التصنيفات للإعاقة ويمكن تصنف الإعاقه بمعناها العام والأكثر شيوعاً إلى وتصنف وفقاً لمعايير وأسس متعددة وهي:

أولاً: التصنيف طبقاً لسبب الإعاقة:

إعاقة خلقية أو حدثت في الطفولة المبكرة، إعاقة بسبب الحروب، إعاقة بسبب حادث أثناء الحمل أو مرض مهني، إعاقة بسبب حادث بيئي وإعاقة بسبب مرضي أو علة معينة.

ثانياً: التصنيف طبقاً لنوعية الإعاقة:

الإعاقات في القدرات الوظيفية، الإعاقات في القدرة على العمل والإعاقات في الصلاحية للتعليم.

ثالثاً: التصنيف طبقاً لفئة الإعاقة:

الانحرافات الحسية مثل الطفل الكفيف، الطفل الذي يعاني من نقص في الأبصار، الطفل الأصم الطفل الذي يعاني نقص في السمع، الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الكلامية، الأطفال المعاقين ذهنياً وبطيء التعلم، الأطفال الذين لديهم اضطراب انفعالي وسلوك منحرف كالسرقة والهروب والعنف، الأطفال الذين لديهم مشكلات خاصة بالطعام والإخراج والأطفال الذين لديهم عيوب وتشو يهات وعاهات جسمية وعيوب خاصة بالنمو.

رابعاً: التصنيف طبقاً لجوانب الإعاقة:

من يعاني من العجز البدني المقعد، المشلول ومبتور الأطراف، من يعاني من العجز في النمو الحسي كالمكفوفين والصم، من يعاني من العجز في النمو العقلي وهم مرضى العقول والمستويات منخفضة الذكاء، من يعاني من العجز في النمو الاجتماعي وهو تفاعلهم مع البيئة ومن يعاني من العجز في النمو الخلقي كالمحرمون والمنحرفون.

خامساً: التصنيف طبقاً لمدى ظهور الإعاقة:

الأفراد ذو العجز الظاهر كالعاهات البدنية، الحسية، العقلية والحركية والأفراد ذو العجز الغير ظاهر كمرضى القلب، الدرن والفشل الكلوي.

سادساً: التصنيف طبقاً للحالة التشخيصية:

عجز الأطراف العظام والبتر، كف البصر، الصم، عيوب النطق، الاضطرابات العصبية، مرضى السل، الشلل، التخلف العقلي، الأمراض الذاتية، الاضطرابات السلوكية واضطرابات التعلم.

سابعاً: التصنيف العام:

1. الإعاقة العقلية:

وهي تعرف بأنها تمثل الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن متوسط الذكاء ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التوافقي ويظهر ذلك أثناء فترة النمو وتعد الإعاقة العقلية من الإعاقات التي توجد في كل المجتمعات.

والإعاقة العقلية تشير إلى الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين ويصاحبه عجز في السلوك الكيفي تظهر آثاره منذ الولادة حتى سن النضج.

ووفقاً لتعريف الجمعية الأمريكية فإن هناك جانبين لمعرفة من هو الإنسان ذو الإعاقة العقلية وهما مستوى الذكاء والسلوك التكيفي ومظاهر الإعاقة العقلية هي حالة قصر النظر myopic، حالة طول النظر hyperopic، حالة صعوبة تركيز النظر astigmatism، انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العامة كدرجة الذكاء تقل عن 70 درجة باستخدام أحد مقاييس الذكاء وعجز في السلوك التكيفي وعدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر في المجموعة الثقافية، صعوبات التعلم اضطراب في العمليات النفسية الأساسية كالانتباه، التذكر، التفكير والإدراك اللازمة لاستخدام اللغة أو فهمها وتعلم القراءة والكتابة والحساب

أو التعلم من خلال الأساليب التربوية العادية كقابلة للتعلم، قابلة للتدريب وحالات شديدة الإعاقة، العجز عن التعلم كبطئ التعلم، اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم ولإثبات هذا النوع من الإعاقات يجب توافر ثلاثة شروط وهي:

أ. الأداء الذهني العام: ويعرف بأنه الناتج الذى نحصل عليه باستخدام مقاييس الذكاء العام المعدة لهذا الغرض.

ب. السلوك التكيفي: يعرف بأنه الدرجة التي يفي بها الفرد بمعايير الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته.

ج. فترة الحدوث: يحدث ذلك أثناء الفترة من الميلاد وحتى سن 18 سنة.

أسباب الإعاقة العقلية:

يختلف علماء النفس وعلماء التربية الخاصة والطب النفسي وغيرهم في تحديد أسباب الإعاقة العقلية وأن الأسباب تتعدد فيما بين الوراثية والإصابات والعوامل الجسمية والإمراض الدماغية واضطرابات في إفراز الغدد الصماء وأمراض سوء التغذية واضطرابات الحمل والولادة والعوامل البيئة والحالة النفسية للأم أثناء الحمل وهناك تصنيف أخر لأسباب الإعاقة العقلية والذي ينحصر في ثلاث أسباب وهي:

أسباب ما قبل الولادة:

وتنحصر فى العوامل الجينية، الأمراض التى تصيب الأم الحامل، كبر حجم الجمجمة، صغر حجم الجمجمة، التعرض للإشعاعات، العقاقير والأدوية، حالات تسمم البلازما، اضطرابات الأيض والتغذية، تلوث الهواء والماء، اختلاف العامل الريزيسي، الإصابات، الأورام الخبيثة.

أسباب أثناء الولادة:

وتتضمن الولادة العسرة، التهاب السحايا، الصدمات الجسدية والولادة المبتسرة.

أسباب ما بعد الولادة:

وتتضمن سوء التغذية، الالتهابات والأمراض، نقص اليود، نقص الأوكسجين بعد الميلاد، التسمم بالملوثات ومراض المخ الشديدة.

تصنيف الإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية حسب:

1. الأسباب:

إلى إعاقة عقلية أولية والتى ترجع إلى أسباب ما قبل الولاده وثانوية والتى تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها.

2. نسبة الذكاء:

إلى أربعة أقسام هي الإعاقة العقلية البسيطة وتتراوح نسبة ذكائهم من50 – 69 وتسمى هذه الفئة بالقابلين للتعلم، الإعاقة العقلية المتوسطة وتتراوح نسبة ذكائهم من 35 – 49 وتسمى هذه الفئة بالقابلين للتدريب، الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح نسبة ذكائهم من20 – 34 والإعاقة العقلية الشديدة جداً وتكون نسبة ذكائهم أقل من 19 درجة وذلك على مقياس ستانفورد – بينية أو وكسلر – بلفيو للذكاء.

3. الشكل الخارجى:

أ. المنغوليه: ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل وأثناء الولادة.

ب. حالات اضطراب التمثيل الغذائى: وترجع إلى أسباب وراثية تبدو في نقص كفاءهة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل الأنين ويؤدي إلى سوء هضمه بالطريقة المناسبة فيظهر في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ ومن ثم تظهر الإعاقة العقلية.

ج. القماء أو القصاع: ويقصد به قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التى ينتمي إليها والمصحوب عادة بالإعاقة العقلية وتعود هذه الحاله إلى نقص في إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية ومن خصائص هذه الحالة جفاف في الجلد والشعر واندلاع البطن والتأخر العقلي.

د. صغر حجم الدماغ: وتبدو هذه الحالة في صغر محيط الجمجمة والتي تبدو واضحة منذ الميلاد مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل وفي صعوبة التآزر البصري الحركي وخاصة المهارات الحركية الدقيقة وتتراوح القدرة العقلية لأطفال هذه الفئة بين الإعاقة البسيطة والمتوسطة ومن الأسباب المحتملة لهذه الحالة تناول الأم للكحول والعقاقير وتعرضها للإشعاع.

ه. كبر حجم الدماغ: وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل وتتراوح درجة الإعاقه بين المتوسطة والشديدة وتبدو مظاهر هذه الحالة واضحة منذ الميلاد كما في حالة صغر الدماغ والأسباب الوراثية هي المرجحة في الحالة من الإعاقة العقلية.

و. حالة استسقاء الدماغ: تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة أيضاً بالمقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل ويصاحبها

وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وترجع أسبابها إلى أسباب وراثية أو مرضية ومنها مرض االتوكسوبلازموزيس حيث يؤدي فيروس هذا المرض إلى تلف الجهاز العصبى المركزي للجنسين.

4. شدتها أو لنسبة الذكاء:

وهنا تقسم الإعاقه العقلية إلى فئات حسب معيار لنسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس الذكاء ومنها مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسار وفي ضوء هذا المعيار تصنف الإعاقه العقلية إلى الفئات التالية:

أ. الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة بين 55 – 70 وهم القابلون للتعلم.

ب. الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئه بين40 – 54 وهم القابلون للتدريب.

ج. الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح نسبة الذكاء لهذه بين 39 فأقل.

5. متغيري نسبة الذكاء والسلوك التوافقي:

يعتمد هذا التصنيف على نسبة الذكاء مع التركيز على مظاهر السلوك التوافقي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية ووفقاً لهذا تنقسم الإعاقة العقلية إلى الإعاقة العقلية البسيطة 55 – 70، الإعاقة العقلية المتوسطة 40 – 54،

الإعاقة العقلية الشديدة 25 – 39 والإعاقة العقلية الشديدة جداً أو الجسيمة 24 فأقل.

6. وفقاً للقابلية للتعلم:

تصنيف الإعاقة العقلية وفقاً لقدرة الأطفال على التعلم إلى الفئات التالية:

1. القابلون للتعليم: وهؤلاء تتراوح نسبه ذكائهم بين 55 – 70٪.
2. القابلون للتدريب: وتتراوح نسبة الذكاء لدى هذه الفئة بين 40 – 54٪.
3. حالات الرعاية المؤسسية أو شديدي الإعاقة: وهذه الفئة هي التي لا تستطيع أصحابها التعلم أو التدريب على مهن محدودة نظراً لجسامة الإعاقة أو شدتها ومن ثم يودعون في المؤسسة لرعايتهم والمحافظة على ذواتهم وتقاس الإعاقة العقلية بمقاييس الذكاء ومنها ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

2. الإعاقة السمعية:

لقد ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة السمعية منها أن الطفل الأصم كلياً هو الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة ما الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية

يسمى الطفل الأصم جزئياً ونتيجة لـذلك يسـمع عنـد درجـة معينـة وينطـق حسب مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

وهناك تعريف يرى أن الإعاقة السمعية هي مصطلح عام يغطى مـدى واسعاً من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم والفقدان الشـديد والفقـدان الخفيف، فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الفرد لاستخدام حاسـة السمع للتواصل مع الآخرين وللتعلم من خلال الأسـاليب التربويـة العاديـة كالأصم وضعف السمع وتعرف الإعاقة السمعية إلى عـدم قـدرة الفـرد عـلى السمع بشكل عادي وتتراوح هذه الإعاقة من الصمم الجزئي إلى الصمم الكلي أو من الإعاقة البسيطة إلى بالغة الشدة.

تقسيم الإعاقة السمعية:

وتقسم الإعاقة السمعية إلى:

- الإعاقة السمعية البسيطة: وهي من 20 – 40 وحدة ديسيبل.
- الإعاقة السمعية المتوسطة: وهي من 40 – 70 وحدة ديسيبل.
- الإعاقة السمعية الشديدة: وهي من 70 – 92 وحدة ديسيبل.
- الإعاقة السمعية الشديدة جداً: وهي أكثر من 92 وحدة ديسيبل.

الأصم:

هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ 70 ديسبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام.

ضعيف السمع:

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30 و 69 ديسيبل بعد استخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط.

تصنيف الإعاقة السمعية:

ليس من السهل تحديد مستويات الإعاقة السمعية بالطرق العادية دون الاعتماد على أخصائي السمعيات والذي يعتمد على وحدة قياس السمع بالديسيبل ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية كما يلي:

1. حسب العمر: الفترة العمرية التي حدثت فيها الإعاقة السمعية وفقاً لهذا تصنف إلى:

أ. صمم ما قبل تعلم أو اكتساب اللغة ويطلق هذا على الفئة من المعاقين سمعياً الذين فاقوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة ويترتب على هذا الفقدان المبكر للسمع عدم القدرة على الكلام ويصبح الطفل في هذه الحالة أصم أبكم.

ب. صمم مابعد اكتساب اللغة ويطلق هذا التصنيف على الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة ويكون الفرد في هذه الحالة أصم فقط.

2. موقع الإعاقة السمعية: قد تكون توصيلية، حس عصبية، إعاقة سمعية مركزية وإعاقة سمعية مختلطة.

3. شدة الإعاقة السمعية: ويمكن قياسها من خلال المقاييس السمعية لتحديد عتبة الصوت من خلال ما يسمى بالوحدات الصوتية لقياس مدى حساسية الأذن للصوت مدى الخسارة السمعية أو شدة الإعاقة السمعية.

4. وفق هذا المحك إلى أربع فئات: وفقاً لدرجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى ديسيبل كما يلي:

أ. فئة الإعاقة السمعية البسيطة وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20 – 40 وحدة ديسيبل.

ب. فئة الإعاقة السمعية المتوسطة وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هـذه الفئة مابين 40 – 70 وحدة ديسيبل 3.

ج. فئة الإعاقة السمعية الشديدة وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لـدى هـذه الفئة ما بين 70 – 90 وحدة ديسيبل.

د. فئة الإعاقة السمعية الشديدة جـداً وفي هـذه الفئـة تزيـد قيمـة الخسـارة السمعية عن 90 وحدة ديسيبل.

5. وفقاً لشدة الإعاقة السمعية: حيث يتم تصنيف قصور السمع إلى:

أ. الشخص الأصم: وهو الشخص الذى يمنعه عجز السمع لديه من توظيـف المعلومات اللغوية سواء باستخدام معين سمعي أو بدون السمعيات.

ب. الشخص ثقيل السمع: وهو الشخص الذي لم يفقد قدرته السمعية كلها بل يكون لديه سمع باق يتمكن من توظيف المعلومات اللغويـة الـواردة إليه وذلك باستخدام معين سمعي.

6. وفقاً لمكان الإصابة أو سبب الإعاقة: تقسم على النحو التالي:

أ. الصمم التوصيلي: وهو الصمم الـذى يحـدث نتيجـة عيـوب في عمليـة توصيل الصوت وذلك نتيجة إصابه في الأذن الخارجية أو الوسطى.

ب. الصمم الحسي العصبي: وهو الصمم الذى يحدث نتيجة الأسباب التي تؤثر في أطراف العصب في الأذن الداخلية وينشأ هذا النوع من الصمم نتيجة الخلل الذي يؤثر على العصب السمعي أو الأذن الداخلية.

ج. الصمم المختلط: وهذا الصمم يحدث في كلا النوعين السابقين من الصمم التصيلي والصمم العصبي.

للإعاقة السمعية آثار تتفاوت وفقاً لشدة الإعاقة وتظهر هذه الآثار في اللغة التخاطب والشخصية والتوافق النفسي والاجتماعي المهني والتحصيل الدراسي وتقاس الإعاقة السمعية باستخدام أجهزة قياس السمع التي تعتمد على وحدات الديسيبل التي تعبر عن شدة الصوت أو بوحدات الهرتز وهي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية.

أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية بين الأسباب الوراثية والمكتسبة وأسباب متعلقة بمرحلة ما قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد فالإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتزداد حالات الإعاقة السمعية في حالة زواج الأقارب.

وقد يكون للبيئة دوراً واضحاً في الإصابة بالإعاقة السمعية مثل إصابة الأم والطفل ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية وكذلك تناول العقاقير أثناء الحمل أو تناول الطفل لبعض المضادات الحيوية وكذلك الحوادث والضوضاء المستمرة المزعجة والعوامل الولادية من شأنها أن تؤثر على حاسة السمع لدى الإنسان.

3. الإعاقة البصرية:

تعددت المصطلحات الدلالة على الإعاقة البصرية مثل الأعمى، الضرير، الكفيف، فاقدي البصر، وضعاف البصر وضعف بصري شديد حتي بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات مما يحد من قدرة الفرد على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية العادية مثل الكفيف وضعاف البصر.

تتراوح الإعاقة البصرية بين العمى الكلي والجزئي وعلى هذا الأساس يوجد نوعان من الإعاقة البصرية الأول وهم المكفوفون/ العميان وهؤلاء تتطلب حالتهم البصرية استخدام طريقة برايل والثاني هم ضعاف البصر وهم يستطيعون الرؤية من خلال المعينات البصرية.

تصنيف الإعاقة البصرية:

توجد تصنيفات مختلفة للإعاقة البصرية منها:

أ. تصنيف الإعاقة البصرية من حيث الدرجة: وتتضمن مجموعة الإعاقة البصرية الكلية ومجموعة الإعاقة البصرية الجزئية.

ب. تصنيف الإعاقة البصرية من حيث السبب: وتتضمن مجموعة أسباب ما قبل الولادة وأثنائها مثل العوامل الجينية، الأمراض المعدية، الحصبة الألمانية، العقاقير، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية ومن أمثلتها حالات قصر النظر وطول النظر وولادة الطفل كفيفاً كلياً أو جزئياً ومجموعة أسباب ما بعد الولادة وتتمثل في العوامل البيئية والشخصية مثل التقدم في العمر، سوء التغذية، الحوادث والأمراض إصابات العين.

ج. تصنيف الإعاقة البصرية من حيث القدرة على الإبصار طبقاً لمقياس سنلن: وتتضمن مكفوفون كلياً تقل حدة إبصارهم عن 20/ 200، مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة تصل حدة أبصارهم إلى 5/ 200، مكفوفون يستطيعون القراءة تصل حدة إبصارهم ألي 10/ 200، مكفوفون يستطيعون القراءة تصل حدة إبصارهم إلى أقل 20/ 200، مكفوفون يستطيعون القراءة تصل حدة إبصارهم إلى 10/ 200 إلا أن حدة إبصارهم لا تؤهلهم للحياة اليومية.

د. تصنيف الإعاقة البصرية من حيث النوع: وتتضمن طول النظر، قصر النظر، صعوبة تركيز النظر، الاستكماتيزم، التهابات القرنية، الحول، تحرك العين، عمى الألوان، فوبيا الضوء.

4. إعاقة جسمية/ الحركية/ البدنية:

تعرف الإعاقة الحركية على أنها تلك الإعاقة التي تصيب الفرد حركياً نتيجة لفقدان أو خلل أو عاهة في أحد أجهزة وأعضاء الجسم التي تؤثر على قدرته في التعلم وأداء المهمات الحياتية اليومية أو تعرف الإعاقة الحركية على أنها تلك الإعاقة التي تصيب الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في واحدة أو أكثر من النشاطات الحياتية فهي ناتجة عن عيوب بدنية أو جسمية.

إن الإعاقة الجسدية أو الذهنية يشكل عبئاً ثقيلاً على المرأة وعائلتها لما يشكل من خصوصية في سير حياتها الطبيعية في التعليم والعمل والزواج وبناء العائلة وكما تبقى أسيرة الحاجة ومرتهنة بظروف العائلية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وهذه العيوب متعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات، وظائف الجسم وهيكله الأنشطة المرتبطة بالمهام والأفعال التي يقوم بها الفرد والمشاركة والانخراط في موقف حياتي ما واضطرابات شديدة عصبية أو عضلية أو أمراض مزمنة تفرض قيوداً على إمكانية تعلم الطفل ويطلق على الشخص المصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنياً أو حركياً.

ويرى فريق آخر أن المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وذلك لأسباب وراثية أو مكتسبة فالمرأة في وضعية إعاقة تعيش تحديات أكثر من الرجل فالمجتمع ينظر إليها نظرة دونية تختلف عن النظرة التي يحملها للذكر فالكثير منهن مهمشات وهذه مطلوب منها ليس فقط خدمة نفسها والقيام بحاجاتها كما يطلب من الرجل، بل أن تقوم بالعناية بمن حولها وأحياناً تقوم بكل أعباء البيت وخدمة جميع أفراد الأسرة بالإضافة إلى إنكار وجودها من قبل ذويها حتى لا تؤثر على باقي أفراد الأسرة في الزواج.

تصنيف الإعاقة الحركية:

تحدث الإعاقة الحركية عند الكائن الحي نتيجة عدة مشكلات ترجع في العادة إلى فترة الحمل أثناء عملية الولادة وعدد قليل نسبياً يرجع إلى صعوبات محددة تحدث بعد الولادة، مثل الحوادث التي يتعرض لها الإنسان.

وتختلف الآراء حول تصنيف الإعاقة الحركية فقد تكون الإعاقة خلقية مثل الشلل الدماغي أو مكتسبة بسبب أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون بسيطة ويمكن علاجها وبعضها شديد مثل ضمور العضلات والصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية ويمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى الفئات التالي:

أ. المصابون باضطرابات تكوينية وهم من توقف نمو الأطراف لديهم.

ب. المصابون بشلل الأطفال وهم المصابون في الجهاز العصبي.

ج. المصابون بالشلل المخي وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل يصيب بعض مناطق المخ.

د. المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل.

تصنيف الاعاقة الحركية:

يمكن تصنيف الإعاقة الى:

أ. الإعاقة الخلقية: مثل الشلل الدماغي أو المخي وهو عجز عصبي – حركي، ناتج عن خلل عضوي في مراكز ضبط الحركة في المخ وتختلف أعراض الشلل المخي باختلاف الجزء أو الأجزاء في المخ التي أصابها التلف ويتضمن الشلل الثلاثي والنصفي السفلي وشلل الجانبين والشلل المزدوج/ الرباعي، إصابات الحبل الشوكي، الوهن العضلي، إصابات الرأس وتصنف إلى:

الارتجاج الدماغي:

ونادراً ما تؤدي هذه الإصابات إلى مضاعفات طويلة المدى.

الرضة الدماغية:

وهي أكثر خطورة من الارتجاج الدماغي، فهي قد تعني وجـود نزيـف دماغي مما قد يترتب عليه مضاعفات خطيرة تتطلب الوقايـة، منهـا إجـراءات طبية وربما جراحية طارئة.

كسور الجمجمة:

التي قد تؤدي إلى حدوث تلف دماغي في الحالات الشديدة.

النزيف الدماغي:

الذي قد يحدث نتيجة انفجار أحـد الشرايين، وذلـك قـد يهـدد حيـاة الإنسان.

انحناءات العمود الفقري:

وتصنف إلى:

- الجنف: هو ميلان وانحناء جانبي العمود الفقري.
- البزخ: هو انحناء العمود الفقري إلى الأمام.
- الحدب: هو انحناء العمود الفقري إلى الوراء.

الروماتيزم:

ب. الإعاقة المكتسبة: تحدث بسبب أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون البتر وهو فقدان طرف واحد أو أكثر جزئياً أو كلياً، التقوس المفصلي والعضلي المتعدد، الضمور العضلي الشوكي وتشوهات الركبة.

5. إعاقة عصبية:

هي حالات مختلفة تنتج عن تلف أو خلل ما في الجهاز العصبي المركزي كالدماغ والحبل الشوكي وهذه الحالات تختلف من حيث طبيعتها وأسبابها وخصائصها المرضية فاضطرابات الحبل الشوكي قد تؤدي إلى مشكلات في الإحساس أو الحركة في بعض أجزاء الجسم.

أما اضطرابات الدماغ فقد تؤدي بالإضافة إلى المشكلات الحركية إلى مشكلات معرفية أو لغوية أو إدراكية أو تشنجية أو سلوكية ومن الأمثلة على الاضطرابات العصبية الشلل الدماغي وإصابات الحبل الشوكي، شلل الأطفال، استسقاء الدماغ والاضطرابات التشنجية.

1. الشلل الدماغي:

يعد الشلل الدماغي من أكثر أنواع الإعاقات الجسمية شيوعاً بين الأطفال والشلل الدماغي حالة اضطراب عصبي عضلي مزمن ينجم عن تلف

ما في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه.

وكان الاسم الشائع للشلل الدماغي سابقاً اسم مرض لتل Little وقد يواجه الأطفال الذين لديهم شلل دماغي إعاقات ثانوية ومشكلات إضافية متنوعة من أهمها الإعاقة العقلية حوالي 50٪، الاضطرابات الكلامية واللغوية حوالي50٪، الإعاقة السمعية 15٪، الإعاقة البصرية 30٪ والنوبات الاختلاجية 30٪، الاضطرابات الفمية السنية كسيلان اللعاب ونخر الأسنان وصعوبة تناول الطعام والشراب، المشكلات التعلمية والسلوكية وفي الأغلب فإن الشلل الدماغي يكون حالة إعاقة متعددة وبناء على ذلك فإن معالجته تتطلب مشاركة فريق متعدد التخصصات يشمل الأطباء، المعلمين، المرشدين، اختصاصي العلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي.

تصنيف الشلل الدماغي:

أ. فق الأطراف المصابة:

تقسم إلى:

- شلل طرفي Monoplegia: وتكون الإصابة في طرف واحد.

- شلل ثنائي Diplegia: وفيه تكون الإصابة في الأطراف السفلي ويرافقها إصابة بسيطة في الأطراف العليا.
- شلل ثلاثي Triplegia: وفيه تكون الإصابة في ثلاثة أطراف.
- شلل رباعي Quadriplegia: عندما تكون الإصابة في الأطراف الأربعة.
- شلل الأطراف السفلي Paraplegia: وفيه تكون الإصابة في الرجلين فقط.
- شلل نصفي (Hemiplegia) وفيه تكون الإصابة في الطرف العلوي والسفلي من أحد جانبي الجسم.
- شلل نصفي مزدوج Double Hemiplegia: وعندما يصاب جانباً الجسم، وتكون الإصابة في أحد الجانبين أكثر شدة من الإصابة في الجانب الآخر.

ب. تبعاً لنوع الاضطراب الحركي:

- الشلل الدماغي التيبسي: وتكون العضلات فيه منقبضة ومتوترة.
- الشلل الدماغي الالتوائي: ويتميز بحركات لا إرادية غير هادفة في أطراف الجسم.

- الشلل الدماغي الترنحي: ويتمثل الاضطراب الحركي فيه بفقدان التوازن وضعف القدرة على استخدام اليدين.
- الشلل الدماغي الارتعاشي: وهو نوع نادر تحدث فيه حركات اهتزازية لا إرادية في الجسم وتزداد هذه الحركات عندما يحاول الشخص استخدام الأطراف.
- الشلل الدماغي التصلبي: وهو نوع نادر تكون فيه الأطراف متيبسة ومتصلبة جداً ولذلك فهي تأخذ أوضاعاً غير طبيعية ويصعب تحركيها لفترات طويلة.
- الشلل الدماغي المركب: وهذا يعني وجود أكثر من نوع واحد من الشلل الدماغي لدى الشخص.

2. شلل الأطفال Poliomyelitis:

شلل الأطفال مرض معد حاد يسببه فيروس يهاجم الخلايا الحركية في الحبل الشوكي وقد يكون المرض بسيطاً أو شديداً جداً فإذا أدى الالتهاب إلى تورم الخلايا فقط فسيشفى الطفل كاملاً أما إذا أتلف الفيروس الخلايا فالنتيجة هي شلل في الأجزاء التي تنظم عملها الخلايا الحركية المصابة.

ويتوفر لقاح شلل الأطفال بشكلين هما لقاح السالك Salk ويعطى للأطفال بالحقن ولقاح السابين Sabin ويعطى بالفم وقد نتج عن توفر لقاح

شلل الأطفال انخفاض هائل في نسبة شيوع هذا المرض في معظم دول العالم ولا يعني هذا القضاء على هذا المرض فهناك حالات شلل تكتشف بين الحين والآخر بسبب عدم تناول اللقاح.

وبعد فترة الحضانة التي تفصل بين الإصابة بالفيروس وظهور الأعراض المرضية يكون المرض في حالته الحادة التي تستمر لمدة شهرين وتكون أعراضها شديدة وتليها مرحلة أخرى تمتد لعامين قد تستعيد فيها العضلات عافيتها جزئياً أو كلياً ويعتمد ذلك على مدى الضرر الذي أحدثه الفيروس بالخلايا العصبية الحركية أما إذا بقيت العضلات ضعيفة أو مشلولة بعد هذه المرحلة فليس هناك احتمال لشفائها ويهدف العلاج في مرحلة ما بعد الشلل إلى الوقاية من التشوهات وذلك بالعلاج الطبيعي والأربطة المقومة والجراحة.

3. إصابات الحبل الشوكي Spinal Cord Injuries:

الحبل الشوكي هو ذلك الجزء من الجهاز العصبي المركزي الذي يوصل المعلومات الحركية والحسية من وإلى الدماغ ويتصل من الأعلى بجذع الدماغ في قاع الجمجمة ويمتد في الظهر إلى أسفل بطول 18 إنج وبقطر ¾ إنج إلى مستوى الفقرة القطنية الثانية.

ويتكون الحبل الشوكي من قطاعات بمستوى العمود الفقري 8 عنقية، 12 صدرية، 5 قطنية، 5 عجزية، وواحدة عصعصية وينبثق عن الحبل الشوكي 31 زوجاً من الأعصاب يتألف كل زوج منها من عصب حسي وآخر حركي وينجم عن إصابات الحبل الشوكي عادة فقدان حسي وشلل في أجزاء الجسم التي هي دون موقع الإصابة وعجز جنسي.

وكلما كان مستوى الإصابة أعلى، أصبح الشلل والفقدان الحسي أكبر ومن أكثر أسباب إصابات الحبل الشوكي شيوعاً الحوادث المختلفة كحوادث السير، الألعاب الرياضية وخاصة التزلج، العيارات النارية والسباحة العميقة والسقوط من أماكن مرتفعة وقد تنتج إصابات الحبل الشوكي عن تشوهات ولادية وأمراض متنوعة منها شلل الأطفال، العمود الفقري المفتوح، التصلب المتعدد، الضمور العضلي الشوكي والتقوس المفصلي.

وغالباً ما تنتهي الإصابة في مستوى الفقرة الصدرية الأولى فما دون بشلل سفلي أما الإصابة في المستوى العنقي فهي غالباً ما تنتهي بشلل في الأطراف الأربعة وهذا وتنطوي إصابات الحبل الشوكي على أشكال مختلفة من التحديات الصحية والمشكلات المهنية والصعوبات النفسية والتربوية وذلك اعتماداً على عمر الفرد وموقع الإصابة وشدتها ولذلك فإن الخدمات التي يحتاج إليها هؤلاء الأشخاص متنوعة فبالإضافة إلى العلاج الطبي والجراحي

أحياناً ثمة حاجة أيضاً إلى خدمات الإرشاد النفسي والعلاج الطبيعي والتربية الخاصة والعلاج الوظيفي والتأهيل.

4. إصابات الرأس Head Injuries:

هي أحد الأسباب الرئيسة للوفاة والإعاقات وخاصة الإعاقات الجسمية والعقلية وثمة حاجة مستمرة لتوعية الأسرة والمجتمع حول استراتيجيات الوقاية من الحوادث والإصابات لدى الأطفال ومن هذه الاستراتيجيات استخدام أحزمة الأمان في المركبات وحماية الإدراج والنوافذ للوقاية من حالات السقوط.

وبما إن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة قد لا يدركون المخاطر وقد لا يتعلمون بما فيه الكفاية من خبرات الآخرين أو حتى من خبراتهم السابقة فإنهم قد يعرّضون أنفسهم للخطر وفي مرحلة المدرسة فإن الأطفال قد يتصرفون على نحو خطر وغير مسئول للفوز بقبول مجموعة الأقران وقد لا يعي الأطفال قدراتهم الحقيقية ولذا يعرّضون أنفسهم للحوادث والإصابات.

وفي مرحلة المراهقة تزداد احتمالات التعرض للحوادث والإصابات بشكل ملحوظ لأسباب متنوعة ترتبط بأنماط التنشئة الأسرية، الصعوبات المدرسية، ضغوطات مجموعة الرفاق وغير ذلك وإصابات الرأس أكثر شيوعاً

بين الذكور من الإناث وأسباب ذلك واضحة وترتبط بـالفروق بـين الجنسـين من حيث ممارسة الأنشطة العنيفة وإصابات الرأس أربعة أنواع رئيسية وهي:

أ. الارتجاج الدماغي Concussion:

أو إصابات الرأس المغلقة ونـادراً مـا يحـدث مضـاعفات جسـمية أو عقلية طويلة المدى بسبب هذا النوع البسيط نسبياً من إصابات الرأس.

ب. الرضة الدماغية Contusion:

وهي إصابة أشد خطورة مـن الارتجـاج وقـد يكـون هنـاك حاجـة إلى إجراء عمليات جراحية أو تنفيذ برامج طبية محددة في هذه الحالات.

ج. كسور الجمجمة Skull Fractures:

تتباين هذه الكسور من حيث مستوى خطورتها وقـد تحـدث تلفـاً في الدماغ.

د. النزيف المخي Cerebral Hemorrhage:

ويحدث عادة نتيجة انفجار أحد الشرايين وهو قد يكون مميتاً ولـذلك لا بد من التشخيص والعلاج المبكرين.

5. الاضطرابات الاختلاجية Convulsive Disorders:

يشير مصطلح الاضطرابات الاختلاجية إلى جملة أعراض ومؤشرات سريرية لنشاط مفرط وغير طبيعي للخلايا العصبية في القشرة الدماغية وهذا النشاط يبدأ وينتهي تلقائياً وهو قابل للتكرار.

ويستخدم هذا المصطلح عادة للإشارة إلى النوبات الصرعية حيث أن العرض الرئيس للاضطرابات الاختلاجية هو النوبة والصرع ليس مرضاً محدداً في حد ذاته بل هو جملة أعراض تنتج عن اضطراب الوظائف الدماغية ولذلك يجب تقييم الوضع العصبي للشخص المصاب للتحقق من عدم وجود أورام في الدماغ أو نزيف أو تشوهات تكوينية أو التهابات أو اضطرابات بيوكيماوية.

وعلى الرغم من ذلك فإنه يتعذر على أطباء الأعصاب تحديد أسباب الصرع فيما يزيد عن 50٪ من الحالات وتصنف النوبات الصرعية تبعاً للخصائص السريرية والخصائص الكهربائية الفسيولوجية للنوبة وعموماً تصنف النوبات إلى ثلاث فئات رئيسة هي النوبات المعممة، النوبات الجزئية أو المحددة، النوبات غير المصنفة.

وأهم ما يسعى علاج الصرع إلى تحقيقه هو إيقاف النوبات التشنجية أو تخفيفها للحد من الإصابات الدماغية المحتملة ونقص الأكسجين ويتمثل

العلاج أساساً بالعقاقير الطبية وتنجح هذه العقاقير في السيطرة على نحو80٪ من حالات النوبات الصرعية جزئياً أو كلياً.

والصرع قد يحدث للإنسان في أي عمر ولكنه أكثر ما يكون شيوعاً في مرحلة الطفولة وتتراوح نسبة انتشاره بين 1 – 2٪ من مجموع السكان وقد يحدث بمفرده وقد يصاحبه حالات اضطراب أخرى كالتخلف العقلي أو الشلل الدماغي مثلاً.

ولعل أهم ما يحتاج أولياء الأمور والمعلمون إلى معرفته هو الإجراءات التي ينبغي إتباعها عند حدوث النوبة وبإيجاز فالإجراءات المقترحة هي إبعاد الشخص عن الأشياء الخطرة، عدم محاولة وضع إي شيء في فم الشخص، إدارة رأس الشخص إلى أحد الجانبين ليبقى مجرى التنفس مفتوحاً، عدم محاولة إيقاف النوبات بالقوة الجسمية فلا جدوى من ذلك، لا ضرورة لاستدعاء الطبيب أو نقل الشخص إلى المستشفى إلا إذا حدث لديه نوبة طويلة المدة أو نوبة تلو أخرى، بعد توقف النوبة يرتاح الشخص أو ينام.

6. التصلب المتعدد Multiple Sclerosis:

هو إعاقة مزمنة في الجهاز العصبي المركزي تزداد شدتها مع الأيام وهي تنتج عن فقدان المادة البيضاء الذهنية التي تتكون منها الأغشية الميالينية

لبعض الألياف العصبية وبسبب ذلك يحدث تشوهات أو اضطرابات في السيالات العصبية وقد يعاني الشخص المصاب بالتصلب المتعدد من مشكلات كلامية وشلل في أطراف الجسم وصعوبات انفعالية شديدة وربما إعاقات حسية أيضاً.

7. العمود الفقري المشقوق/ السنسنة المشقوقةSpina Bifida:

العمود الفقري المشقوق هو أحد أكثر التشوهات الخلقية خطورة وينجم عن تشوه في القناة العصبية حيث تخفق هذه القناة في الإغلاق كاملاً في مستوى الحبل الشوكي ويصنف العمود الفقري المشقوق تبعاً لشدة الحالة وموقعها إلى ثلاثة أنواع هي الشق غير الظاهر وهو الأكثر شيوعاً ولا يحتاج إلى علاج طبي لأنه لا يترك أية تأثيرات تذكر على الإنسان، الكيس السحائي وينطوي على خطورة حيث إن أغشية الحبل الشوكي تبرز خارج الفتحة في العمود الفقري.

وتعالج هذه الحالة جراحياً، الكيس السحائي الشوكي وهو الأكثر خطورة حيث إن جزءً من الحبل الشوكي والأعصاب يبرز خارج الفتحة في العمود الفقري وكثيراً ما تؤدي هذه الحالة إلى الإجهاض أو الموت المبكر إلا إن متوسط حياة الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة تحس مؤخراً بفعل التقدم الطبي.

ولإنقاذ حياة الطفل تجرى له عملية جراحية بعد الولادة فوراً وتكون النتيجة شلل سفلي ولذلك فإن هؤلاء الأطفال يعجزون عن الوقوف والمشي دون مساعدة العكازات أو الجبائر أو كراسي العجلات ومن اكثر مضاعفات العمود الفقري المشقوق خطورة الاستسقاء الدماغي الذي يحدث في حوالي 70% من الحالات.

8. إعاقة عضلية:

بتر، هشاشة عظام، التهاب مفاصل، أمراض عضوية مزمنة كالفشل الكلوي، التشوهات الخلقية والروماتيزم.

بتر الأطراف:

عدم نمو أو غياب طرف أو أكثر من أطراف الجسم وقد يكون السبب ولادياً كالحصبة الألمانية، تناول الأدوية أثناء الحمل، الأشعة السينية أو مكتسباً بسبب إصابة خطيرة أو كإجراء جراحي وقائي.

هشاشة العظام:

عدم اكتمال نمو العظام وقابليتها للكسر بسبب الإصابات البسيطة.

التهاب العظام:

اضطراب عمليات النمو العظمي بسبب الالتهابات والاصابات.

الشلل العضلي/ التضخم العضلي الكاذب:

اضطراب يتصف بالتدهور المضطرد في عضلات الجسم الإرادية حيث أنها تستبدل تدريجياً بمواد دهنية.

اضطراب لج – كالف – بيرثز:

تلف مركز النمو في الجزء العلوي من عظمة الفخذ ينتج عنه موت الأنشطة بسبب عدم وصول الدم.

التهاب المفاصل الروماتيزمي:

مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها ينجم عنه تورم وحمى وتيبس خاصة في الصباح.

التقوس المفصلي:

إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحد من مدى الحركة.

انحناءات العمود الفقري:

وتشمل البزخ كانحناء العمود الفقري إلى الأمام والجنف، انحناء العمود الفقري وميلانه، الحدب كانحناء العمود الفقري إلى الخلف.

9. الإعاقة الانفعالية:

هي النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين فالأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي.

ووفقاً لذلك فإن لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، التفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، التفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة فالاضطرابات الانفعالية أو الإعاقة الانفعالية كلها مصطلحات تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة من

السلوك عما هو مألوف أو متقطع فالطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي أو على تحصيل أقرانه بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين.

والأطفال المضطربون سلوكياً هم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية عدم مقدرة على التعلم لا يمكن تفسيرها في ضوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية، عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء والمعلمين، ظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة في ظل ظروف عادية، شعور عام بالاكتئاب وعدم السعادة، نزعة نحو معاناة أعراض جسمية وآلام ومخاوف في مايتعلق بالمشكلات الشخصية والمدرسية.

فالاضطراب الإنفعالي هو الانحراف الواضح والملحوظ في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته ويستدل على وجود الاضطراب الإنفعالي عندما يتصرف الفرد تصرفا يؤذي فيه نفسه أو الآخرين.

وفي هذه الحالة نقول إن هذا الفرد في حالة من الاضطراب الإنفعالي فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما إن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة فإن

الاضطراب السلوكي من بين مشكلات الأطفال يميل إلى إن يكون ثابتاً عبر الزمن.

ولا ينطبق هذا الثبات على العديد من الأشكال الأخرى من اختلال الأداء الوظيفي التي يتم الشفاء منها على مدار مضمار النمو وبذلك فعندما يبدي الأطفال نمطاً ثابتاً من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالأفعال العدوانية الموجهة اتجاه الآخرين على سبيل المثال يكون من غير المحتمل أن يتخلص هؤلاء الأطفال منها ببساطة.

وبعض الأفراد يمكن أن يكون لديه صعوبات اجتماعية وانفعالية ولكن أداءه الأكاديمي يندرج تحت نطاق العاديين والبعض الآخر يمكن أن يكون لديه هذين النمطين من الصعوبات كالصعوبات الأكاديمية والمعرفية والصعوبات الانفعالية الاجتماعية بصورة أساسية ومستقلة عن الصعوبات أو المشكلات الأكاديمية والبعض الآخر تكون الصعوبات الانفعالية الاجتماعية نتيجة للصعوبات الأكاديمية.

وفيما يتعلق بالعمر الزمني فالاضطرابات الانفعالية قليلة الحدوث نسبياً في المرحلة الابتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة وتعود فتنخفض بعد ذلك.

أسباب الاضطرابات الانفعالية:

تناول العديد من الباحثين مختلف التفسيرات للعوامل والأسباب التي تقف خلف المشكلات أو الصعوبات الانفعالية والاجتماعية لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتنقسم هذه الأسباب إلى ثلاثة أقسام:

أ. العوامل البيولوجية:

تشتمل العوامل لبيولوجية على العوامل الجينية والعوامل الكيموحيوية والعوامل العصبية ومن المتوقع أن تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية ولكن الحقيقة هي أن البحث العلمي لم ينجح إلا في حالات نادرة في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب ناتج عن أسباب بيولوجية محددة فالغالبية العظمى من الأطفال المضطربين سلوكياً يتمتعون بصحة جسمية جيدة.

ب. العوامل النفسية:

تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه/ النشاط الزائد ومنها الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة وقد تلعب عمليات التدعيم أو التجاهل دوراً مهماً في ترسيب هذا الاضطراب.

ج. العوامل البيئية:

يندرج تحت مفهوم العوامل البيئية ثلاث بيئات أساسية لها تأثير مباشر على السلوك الإنساني.

البيئة الاجتماعية:

بما فيها من عادات وتقاليد ولوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية وثقافية وعلاقات بين الطبقات والأجناس المختلفة داخل المجتمع.

البيئة الأسرية:

المتمثلة بالأب والأم والإخوة، وطبيعة العلاقة القائمة بينهم وتأثيرها على النمو الشخصي للطفل.

البيئة الثالثة:

فهي البيئة المدرسية المتمثلة بالعلاقة القائمة بين الطفل من ناحية وبين زملائه ومدرسيه وبالمناهج والأنشطة واللوائح المدرسية من ناحية أخرى.

خصائص المضطربين انفعالياً:

1. النشاط الزائد أو الإفراط في النشاط:

يقصد بالنشاط الزائد أو الإفراط بالنشاط قيام الطفل بنشاط حركي مفرط لا غرضي أو بلا هدف في الغالب ويكون مصحوباً بقصر سعة الانتباه لدى الطفل وسهولة تشتته ويتصف سلوك الطفل غالباً بأنه أخرق أو أحمق ونزق سريع الغضب أو الانفعال والتململ أو الاستياء.

2. التحصيل الدراسي:

إن التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكياً يعتبر منخفضاً إذا ما قورن بالتحصيل الدراسي للأطفال العاديين وإن هناك ارتباطاً قوياً بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية.

3. السلوك العدواني:

السلوك العدواني والتخريبي من أكثر الخصائص النفسية للأطفال المضطربين سلوكياً شيوعاً فعلى الرغم من أن استجابات العنف والعدوان تنبثق كوسائل لحل المشكلات في المراحل العمرية المبكرة لدى جميع الأطفال إلا أنها تحدث بشكل مبالغ فيه لدى الأطفال المضطربين سلوكياً والعدوان هو إلحاق

الأذى إما بالأشياء أو نحو الذات أو نحو الآخرين واستخدام العقاب وسيلة لضبط السلوك العدواني يؤدي إلى زيادة سلوك العدوان عند الطفل.

4. التشتت أو اللا انتباهية:

يجد بعض الطلاب ذوي صعوبات التعلم مشكلات وصعوبات في استمرار التركيز على المثير الهدف أو النشاط عندما تتداخل معه أنشطة أخرى منافسة في نفس المجال البصري أو السمعي حيث يسهل تشتت هؤلاء أو افتقادهم الانتباه أو التركيز.

5. السلوك الانسحابي:

إن السلوك الانسحابي هو نتيجة لفشل الطلاب في إجراء أي تفاعل اجتماعي وشعورهم بالافتقار إلى القدرة على منافسة أقرانهم بسبب تكرار فشلهم الأكاديمي وقد يتجه البعض من هؤلاء الطلاب ذوي صعوبات التعلم إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية وقد يؤدي هذا إلى عدم القدرة على التفاعل إيجابياً مع أقرانه أو مع الكبار ممن يتعاملون معه فإن التأثيرات السلبية للانسحاب الاجتماعي وعدم النضج لا تقل عن تأثيرات السلوك العدواني والأنماط السلوكية غير التكيفية الأخرى.

6. القلق:

إن القلــق يعتــبر ســبباً أساســياً لمعظــم الاضــطرابات الســلوكية لــدى الأطفال وإن الأطفال القلقين غالباً ما يطورون نــماذج ســلوكية متعــددة ينظــر إليها على أنها مضــطربة وإنهــا مصــدر لعــدم الســعادة الشخصــية وإنهــا تعيــق الوظائف العقلية والاجتماعية وتجعل الفرد يدور في حلقة مفرغة مما تجعله غــير متكيف اجتماعياً.

7. انخفاض أو ضعف مفهوم الذات:

يغلب على الطلاب ذوى صعوبات التعلم أن يكونوا أقل ثقة بــذواتهم كما يفتقرون إلى مفهوم إيجابي للذات وقد وجد إن مفهوم الذات لدى الطــلاب ذوى صعوبات التعلم منخفض عن مفهوم الذات لدى أقرانهم مــن الطــلاب العاديين كما إن مفهوم الذات يرتبط على نحو موجــب بالتحصــيل الأكــاديمي ومعنى ذلك أن الطلاب الأقل تحصيلاً يميلون إلى أن يكونوا من ذوي مفهــوم الذات المنخفض أي أن صورة الذات لديهم هي صورة سالبة.

8. سوء التكيف الاجتماعي:

يرتبط سوء التكيف الاجتماعي بعدم الامتثال للقــوانين والتعلــيمات أو النظم الاجتماعية وتجاوز حدودها والقيام بالأفعــال التــي لا يرضــاها المجــتم،

والاعتداء على التعليمات المدرسية أو غيرها فالفرد الغير متكيف اجتماعياً في نزاع دائم مع القيم التي يجب التعامل معها واحترامها في المجتمع والمدرسة ولقد استخدم مصطلح الانحراف الاجتماعي ومصطلح المريض اجتماعياً للدلالة على سوء التكيف الاجتماعي.

9. الاعتمادية:

يكتسب العديد من الأطفال ذوى صعوبات التعلم الإفراط في الاعتمادية أي زيادة الاعتماد على الآخرين كالآباء والمدرسين وغيرهم عن طريق طلب مساعدات غير عادية أياً كانت طبيعة الأنشطة التي يمارسونها ودائماً يتعلل هؤلاء الأطفال بعجزهم أو عدم قدرتهم على ممارسة الأنشطة التي يمارسها أقرانهم متقمصين الإحساس بالعجز أو العجز المكتسب أو الإفراط في الاعتمادية.

10. السلوك الانفعالي والاجتماعي وانخفاض التحصيل:

إن كلام العديد من التلاميذ صعوبات التعلم يتغاير بحدة مع أقرانهم العاديين خلال مهارات المحادثة حتى لو كان المظهر الخارجي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يظهر أنه لا يوجد فرق بينهم وبين التلاميذ العاديين ومع ذلك عادة ما يتكشف لنا فروق نوعية وكيفية دقيقة بينهم القصور في المهارات الاجتماعية غالباً ما تكون من أكثر المشكلات التي يعاني منها التلميذ بلغة وظائف الحياة.

المشكلات الاجتماعية ممكن أن تكون بعيدة عن أن تسبب صعوبات أكاديمية المشار إليها في أمثلة الحالات، الصعوبات الاجتماعية تؤثر على مجمل حياة الفرد، في المدرسة وفي المنزل كما أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية ويفتقرون إلى الحساسية للآخرين والإدراك الملائم للمواقف الاجتماعية ويعانون من الرفض الاجتماعي ويستخدم المنحى السلوكي الطرق العلمية الموضوعية لتحليل التفاعلات بين الإنسان وبيئته ذلك أن المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه هذا المنحى يتمثل في اعتبار السلوك محصلة للعوامل والظروف البيئية وليس العمليات النفسية الداخلية.

وتبعاً لهذا المنحى فالسلوك ظاهرة نظامية تكتسب وفقاً لقوانين محددة تعرف باسم قوانين التعليم أو الأشراط فالوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني ولكن البيئة تترك بصمات واضحة على خصائص هذه الأبعاد السلوكية وعليه فالمبدأ الرئيسي هو أن معظم الخصائص السلوكية للإنسان متعلمة.

وعملية التعلم هذه تتحدد في ضوء خبرات الفرد وبظروفه الحالية وبالنسبة للأطفال المضطربين سلوكياً وذوي الصعوبات التعلمية فمن الواضح أن اضطراب النمو الانفعالي والاجتماعي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهم يميلون

إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية والعدوانية والتخريبية وعدم الطاعة وما إلى ذلك.

ومن جانب آخر نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية تنم عن اضطراب سلوكي أن يظهروا قصوراً أكاديمياً كما تعكسه مستويات تحصيلهم ودرجاتهم في المدرسة ومهاراتهم في مجالات معينه وخاصة القراءة.

ومعظم الأشخاص المضطربين انفعاليا تحصيلهم الأكاديمي في المدرسة منخفض مقاساً باختبارات التحصيل المدرسية الرسمية وغير الرسمية فهم في العادة يحصلون أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي وقليل منهم من يحصلون على درجات عالية في التحصيل.

كما أن التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكياً يعتبر منخفضاً إذا ما قورن بالتحصيل الدراسي للأطفال العاديين وهناك ارتباطاً قوياً بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية فإن الأداء المعرفي والتحصيل والمستوى الأكاديمي كلها أو بعضها هي المحدد لمركز الطالب في كل من الأسرة والمدرسة وبين جماعة الأقران وعليه تتحدد كافة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية وهذه التفاعلات تتباين تأثيراتها وفقاً لتباين المستوى التحصيلي أو الأكاديمي للطالب فتدعم تقدير الطالب لذاته ويشعر بالفخر والزهو والاعتزاز إذا كان متفوقاً

ويشعر بالخزي والخجل والدونية وتجنب مواجهة الآخرين إذا كان مستواه الأكاديمي منخفضاً.

10. الإعاقة اللغوية والكلامية:

تعتبر اللغة وسيلة مهمة لتحقيق الاتصال الاجتماعي والتعبير عن الذات ووسيلة من وسائل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي وتتمثل اضطرابات اللغة في ضعف القدرة على التعبير وهذا ما يطلق عليه تأخر نمو اللغة أما اضطرابات الكلام تظهر في صور متعددة مثل الإبدال والحذف والتلعثم.

كما أن اضطرابات اللغة تتعلق باللغة نفسها من حيث وقت ظهورها أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها واضطراب ملحوظ في النطق والصوت أو الطلاقة أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة واضطرابات الكلام واللغة، الجلجة، التهتهة والفأفأة.

أنواع إعاقة اللغة والكلام:

تتعدد مظاهر اضطرابات اللغة بتعدد الأسباب وعلى هذا الأساس يمكن تقسيم الاضطرابات اللغوية إلى ما يلي:

أ. اضطرابات النطق وتشمل الحذف والإبدال والإضافة والتشويه.

ب. اضطرابات الصوت ومنها انخفاض أو ارتفاع الصوت والبحة الصوتية والخنف.

ج. اضطرابات الكلام ومنها التلعثم في الكلام وتظهر في صورة التكرار أو الإطالة للحروف أو الكلمات وكذلك السرعة الزائدة في الكلام.

د. اضطرابات اللغة ومنها تأخر نمو اللغة وفقدان القدرة على فهم اللغة وهي ما يطلق عليها الحبسة الكلامية ومنها صعوبات فهم الكلمات والجمل والقراءة والكتابة والتعبير.

أسباب إعاقة اللغة والكلام:

تتعدد أسباب اضطرابات اللغة وتختلف باختلاف الحالات والفئة العمرية، وترتبط الاضطرابات اللغوية والكلامية بأسباب عضوية أو نفسية وأخرى اجتماعية وتربوية وأخرى عصبية.

11. الإعاقة السلوكية:

يعد موضوع الاضطرابات السلوكية من الموضوعات الحديثة في مجال التربية الخاصة وتعددت المصطلحات التي تشير إلى هذا النوع من الاضطرابات منها الاضطرابات الانفعالية والإعاقة الانفعالية والاضطرابات السلوكية وكل هذه المسميات تشير إلى أشكال السلوك غير المألوف لدى الأطفال

ويحتاج إلى تدخل من قبل المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة والطب النفسي.

ويميل الباحثون إلى استخدام مصطلح اضطرابات السلوك لأنه أعم وأشمل ويضم أنواعاً كثيرة من أنماط السلوك فانحراف السلوك من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله عما يعتبر سلوكاً عادياً مما يجعل الطفل بحاجة إلى أساليب تربوية خاصة.

كما أن هناك حالات من تعدد العوق أي وجود أكثر من إعاقة في الشخص الواحد وهذا راجع إلى زواج الأقارب بدرجة كبيرة وتشير اضطرابات السلوك إلى الاعتداء المستمر على الآخرين أو الخروج على قيم المجتمع كالسلوك العدواني والسرقة وإيذاء الذات المتكرر والعناد وعدم الثبات الانفعالي والنشاط الزائد والتوحد.

أسباب الاضطرابات السلوكية:

لقد تعددت الآراء التي تفسر أسباب الاضطرابات السلوكية حيث يرى فريق أنها ترجع إلى أسباب بيولوجية مثل فصام الطفولة وإصابات الدماغ وفريق آخر يرجعها إلى أسباب بيئية مثل نمط العلاقة بين الأب والأم والطفل ونمط التنشئة الأسرية والفريق الثالث يرى أن العوامل البيولوجية والبيئية لها

أثر كبير في إحداث الاضطرابات السلوكية وفيما يلي نعرض لأهم أنواع اضطرابات النمو الشاملة وأكثرها انتشار في السنوات الأخيرة وهو اضطراب التوحد لدى الأطفال.

التوحد Autism:

يعبر هذا المفهوم عن حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال ويدل على الانغلاق على الذات أو الانشغال بالذات وإن الطفل التوحدي ينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي وهو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ويتسم الطفل التوحدى بعدم الاهتمام بالآخرين وينسحب داخل ذاته وتعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية التوحد بأنة إعاقة تطورية متعددة تتضمن قصور في التواصل الاجتماعي وضعف في اللغة والقيام بسلوكيات نمطية متكررة.

ويظهر كل هذا قبل السنة الثالثة من العمر ويطلق على هذا الاضطراب الذاتوية، انغلاق الذات، الأوتيستيك والأوتيزم وتظهر أعراضه في صورة نقص في النشاط التخيلي واضطراب الكلام وضعف الانتباه والانسحاب الاجتماعي وتجنب الآخرين والعدوان والتبلد الانفعالي وتجنب الاتصال المباشر بالعين مع الآخرين والقيام ببعض اللازمات الحركية واللعب الروتيني النمطي التكراري.

أسباب التوحد:

منذ الأربعينات ظهرت نظريات لتفسير أسباب التوحد وكان التركيز على علاقة الوالدين بطفلهما ثم اتجهت التفسيرات نحو التركيز على العوامل البيولوجية كما أن التوحد حالة يعاني منها الأطفال من كافة الفئات الاجتماعية وأن الذكور أكثر إصابة من الإناث بحوالي 3 أو 4 إلى واحد كما أن أقارب الأفراد التوحديين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بأعراض التوحد.

ومن بين أسباب التوحد الاضطرابات الكيموحيوية في بعض الإفرازات المخية وموجات المخ الكهربائية والتي تؤثر على الأداء الوظيفي للمخ وكذلك انخفاض نشاط النصف الكروي الأيسر للمخ والتنشئة الاجتماعية غير السوية.

12. الإعاقة الحسية:

هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، العين، الأذن، اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية حيث بلغت نسبة الإعاقة في الرأس والرقبة نحو 21,6٪ من إجمالي المصابين خلال انتفاضة الأقصى مثل الصم والبكم.

13. الإعاقة الذهنية:

وهي نقص درجه ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي أو هي عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي لدى الشخص مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة به وللإعاقة الذهنية عدة أسباب أهمها الأمراض الوراثية وإصابة الأم والجنين ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألمانية، سوء تغذية الأم أو إصابتها بمرض السكر أو الأشعة السينية والحمل في سن متأخرة وغير ذلك من الأسباب مثل متلازمة داون والشلل الدماغي.

وتتعدد تصنيفات وتقسيمات العوق الذهني وفقاً لعدد من الأمور والمعطيات فهو قد يصنف حسب شدة الأعراض وتلازمها كالمتلازمات أو حسب الأسباب أو حسب السلوك التكيفي أو حسب القابلية للتعلم أو بحسب المظاهر السلوكية.

وتعد شدة الأعراض من أكثر تصنيفات العوق الذهني شيوعاً ويتطلب التصنيف في هذه الحاله توزيع الأفراد إلى مجموعات تبعاً لنسبه الذكاء وتعريف هذه المجموعات بمسمى معين ومن هذه المسميات حالات العوق الذهني على الحدود ونسبة الذكاء فيه 70 – 79، حالات المورون ونسبة الذكاء فيه 50 – 69، حالات البلهاء ونسبة الذكاء فيه 25 أو 30 – 49 وحالات المعتوهون ونسبة الذكاء فيه 25 أو 29 فأقل.

وتصنف الجمعية الأمريكية الإعاقة الفكرية تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة الفكرية وفقاً لوقت حدوثها إلى ثلاث فئات أساسية هي:

1. أسباب ما قبل الولادة:

يمكن أن تصنف الأسباب التي تنتمي إلى فترة ما قبل الولادة إلى عدة فئات:

أ. الاضطرابات الكروموسومية:

بذل العلماء جهوداً مضنية لتحديد الأسباب الجينية التي تعد مسؤولة عن حدوث الإعاقة الفكرية حتى أن عدد المتلازمات الجينية المرضية التي تم تحديدها على أنها أسباب للإعاقة الفكرية قد وصل إلى 750 متلازمة ويأتي في مقدمة هذه المتلازمات والتي تعد أكثرها شيوعاً هي متلازمة أعراض داون، متلازمة وليامز، متلازمة الكروموزوم x الهش ومتلازمة برادر – ويلي.

ب. مشكلات ولادية في عملية الأيض:

تنتج مثل هذه الأخطاء أو المشكلات من حدوث قصور في الأنزيمات التي تستخدم في التمثيل الغذائي للمواد الأساسية في الجسم كالأحماض الأمينية أو المواد الكربوهيدراتية أو الفيتامينات ويعتبر الفينيل كيتون يوريا هو أكثر هذه الأنماط شيوعاً.

ج. الاضطرابات النمائية التي تؤثر على المخ:

هناك العديد من الحالة التي يتعرض لها الأطفال والتي تتسم بعضها بأنها حالات وراثية وبعضها يحدث بسبب حالات أخرى كالعدوى على سبيل المثال وهو ما يمكن أن يؤثر على تكوين المخ ونموه ومن أكثر الأمثلة شيوعاً صغر الدماغ واستسقاء الدماغ.

د. المؤثرات البيئية:

هناك العديد من العوامل البيئية التي تؤثر على الأم الحامل وبالتالي تؤثر على نمو الجنين الذي تحمله ويعتبر سوء تغذية الأم مثالاً لهذه العوامل وأيضاً تعرض الأم الحامل للأشعة السينية.

2. أسباب أثناء الولادة:

هناك مجموعة من المشكلات يمكن أن تحدث أثناء عملية الولادة ويمكن أن تؤدي إلى حدوث ضمور في خلايا المخ ويتعرض الطفل للاختناق أثناء الولادة.

3. أسباب ما بعد الولادة:

يمكن أن نجمع أسباب الإعاقة الفكرية التي يمكن أن تحدث بعد الولادة في فئتين اثنتين تضم الأولى تلك الأسباب ذات الطبيعة البيولوجية مثل إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات الشديدة والعدوى وسوء التغذية والتسمم بينما تضم الثانية تلك الأسباب ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية مثل الظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد.

14. الإعاقة الوظيفية:

إن تأدية الوظائف والعجز يعدان بمثابة تفاعل معقد بين الحالة الصحية للفرد والعوامل السياقية للبيئة بالإضافة إلى العوامل الشخصية كما أن الصورة التي أنتجتها هذه التركيبة من العناصر والأبعاد تمثل الفرد في عالمه الخاص.

ويعالج التصنيف هذه الأبعاد باعتبارها تفاعلية وديناميكية أكثر من كونها خطية أو ثابتة كما يتيح إجراء تقييم لدرجة العجز على الرغم من أنه ليس أداة قياس ويمكن تطبيقه على جميع الأفراد مهما كانت حالتهم الصحية.

وتتميز لغة التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة بأنها حيادية فيما يتعلق بعلم أسباب الأمراض حيث ينصب تركيزها على الوظيفة

أكثر من الحالة أو المرض كما أنـه مصـمم بطريقـة دقيقـة ليكـون متصـلاً عـبر الثقافات وأيضاً المجموعات العمرية والأنواع مما يجعله مناسـباً بدرجـة عاليـة للمجتمعات السكانية غير المتجانسة.

فتشـخيص المـرض يكشـف القليـل حـول قـدرات الفـرد عـلى أداء الوظائف وتعتبر عمليات تشخيص المرض مهمة لتحديد سـبب هـذا المـرض وتوقع مساره ولكن معرفة القيود الوظيفية غالباً ما ترتبط بالمعلومات التي يتم استخدامها للتخطيط لعمليات التدخل وتنفيذها.

15. الإعاقة التعليمية:

هي خلل في واحدة أو أكثر من العمليات الرئسـية الأساسـية المطلوبـة لفهم واستيعاب اللغه الشفهية المحكية أو المكتوبة ويظهر هـذا الخلـل أو يبـدو وكأنه قدرة غير مكتملـة عـلى الإصـغاء والتفكـير والنطـق والفهـم والكتابـة والتهجئة وحل المعضلات الحسابية.

ويدخل هذا التعريف ضمن الأداء المدرسي غـير المتوافـق مـع القـدرة الفكرية في نواحي التعبير النطقي الشفهي والإصغاء والتعبير اللغـوي الكتـابي والقراءة وفهم إلقاء المحادثة وحل معضلات حسابية المنطق والسببية.

ولا تتضمن الإعاقة التعليمية حالات الفشل المدرسي والصعوبات الأكاديمية الناتجة عن التخلف العقلي والسمع والبصر والنواحي العاطفية والاجتماعية والإعاقات في المهارات الحركية الجسدية أو مشاكل البيئة والظروف المحيطة إلا أن تعريف الإعاقة التعليمية يتضمن القصور الإدراكي والخلل في وظيفة الدماغ والخلل في القدرة على التركيز والانتباه والعجز عن القراءة وعدم القدرة على التكلم والتعبير اللغوي.

فإن جميع الأطفال لا بد من أن يمروا ويعانوا من صعوبات تعليمة أكاديمية بنسب ودرجات وأشكال وتعد صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبياً في التربية الخاصة نظراً لاهتمام التربويين والآباء بمشكلات أبنائهم التعليمية والتي لا يمكن تفسيرها بوجود إعاقات عقلية أو حسية أو انفعالية أو جسمية أو صحية ولا يعانون من مشكلات نفسية ومع ذلك فهم غير قادرين على تعلم المهارات الأساسية مثل الانتباه أو الإدراك أو التذكر أو القراءة والكتابة ويكون مستوى تحصيلهم أقل من أقرانهم.

وتعرف الجمعية الأمريكية صعوبات التعلم أنها حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو المهارات اللفظية وغير اللفظية ويتمتع الأطفال ذوي صعوبات التعلم بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء وأجهزتهم الحسية والحركية طبيعية كما تعرف صعوبات التعلم النمائية بأنها اضطراب في

العمليات العقلية أو النفسية الأساسية مثل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلات كما يظهر ذلك في عدم القدرة على القراءة والكتابة والحساب وما يترتب على ذلك من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة.

أنواع الإعاقة التعليمية:

في المجالات التربوية والنفسية والعصبية يمكن تقسيم صعوبات التعلم إلى قسمين أساسيين هما صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية ويندرج تحت كل منهما عدداً من الصعوبات فمن أنواع صعوبات التعلم النمائية كصعوبات الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة ومن أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية هي صعوبات الكتابة والقراءة والحساب.

مراحل الإعاقة التعليمية:

وعملية التعلم والاكتساب تمر في 3 مراحل تكرر وتستمر منذ لحظة التكوين وهي:

1. استقبال المعلومات:

يستقبل الدماغ بشكل دائم ومستمر ملايين المعلومات عن طرق الحواس الخمس وتدعى هذه المعلومات مثيرات وحوافز.

2. الاستيعاب والادراك:

أي ربط المعلومات بمعنى وبمفهوم فيصنفها الدماغ ويربط فيما بينها.

3. استعمال المعلومات:

أي التعبير ويتم عبر الكلام أو الفعل أي النطق أو التصرف.

أسباب الإعاقة التعليمية:

ما تزال أسباب صعوبات التعلم غير واضحة على اختلاف أشكالها التربوية والطبية وغيرها وتنقسم هذه الأسباب إلى عدة أسباب منها الأسباب الوراثية/ الجينية، الأسباب العضوية والبيولوجية، الأسباب البيئية والأسباب النفسية والأسباب التربوية.

ولكي يتعلم الطفل ويكتسب أنواع جديدة من المعرفة لا بد أن يكون لديه دافع قوي للبحث والتحليل والحفظ والتفسير وإيمان مكتسب من بيئة الطفل وبالتالي شعور منقول من الأهل والمجتمع وغيرهم ولا بد أن تكون المهارات العقليه ناضجة ومتطورة وللطفل مهارات وقدرات مختلفة تنمو مع بعضها وتتفاعل وتؤثر إيجاباً أو سلباً على عملية التعلم واكتساب المعرفة وأن أي تأخر في إحدى المهارات لا بد أن تنعكس سلباً على المهارات الأخرى فلا تنمو مهارات الطفل بشكل أو بدرجات متناسقة.

وغالباً ما تتأخر مهارات النضوج النفسي والاجتماعي لأسباب متعددة فالاضطرابات النفسية هي السبب المباشر وراء الفشل المدرسي كالحرب أو تغير السكن أو الطلاق أو المشاكل الاجتماعية للعائلة المدرسة فإن هذه المقومات يجب أن تكون ملائمة ومناسبة ومتناسقة مع عمر التلاميذ المعلم/ المعلمة.

فالمربون الذين يؤمنون أن التعليم ليس وظيفة إنما هو قضية تنصب على أمور متعددة أهمها شخصية المعلم وخلفيته العلمية والفكرية وإعداده وتدريبه قبل وأثناء الخدمة، وسائل الاتصال والتواصل دقة الملاحظة والمراقبة، طرق التدريس والأساليب المتبعة والمناهج المدرسي فيجب أن تكون معدة لتتلائم مع الحضارة والثقافة والمجتمع.

ولدور الأهل أهمية بالغة وتأثير مباشر في عملية التعلم لأن الطفل يؤثر بشخصية أهله ومبادئهم وأفكارهم هم دوماً محط ملامه مع أنهم لايتمتعون بالمعرفة التربوية المطلوبة ويجهلون خصائص وعوامل ومراحل التطور ولنمو وأسباب القصور التعلمي كثيرة ومتعددة ومتنوعة.

وإذا ما تأمنت جميع الظروف الملائمة للتعليم والاكتساب لم تنجح بالدرجة وبالشكل المتوقعين وننطلق من هذا القول لنقول أن صاحب الإعاقه التعليمية هو طفل غير مصاب بالتخلف العقلي وليس مصاباً بسمات أو اضطرابات عاطفية ولا يعاني من مشاكل سمعية، بصرية وأجواء أسرته سليمة.

وبالرغم من ذلك لا يتمكن من اكتساب لعلم والمعرفة وهذا الطفل لديه طاقة فكرية معتدلة وما فوق المعتدلة وتباين ساسع بين القدرة أي الطاقة وبين التحصيل المدرسي متمتع بكافة العوامل المسهلة للتعلم من بيئة وظروف ولا يعاني من الأسباب والمشاكل التي تؤدي إلى الفشل المدرسي.

الظواهر البارزة في الإعاقة التعليمية:

أ. اضطراب عصبي:

عدم توازن ما بين مهارات النمو صعوبة استيعاب المواد التعليمية الأكاديمية فرق شاسع بين الطاقة والأداء غياب الأسباب التي تدعو إلى التقصير المدرسي.

ب. الخصائص:

1. الخصائص الإدراكية:

عدم انتظام الأفكار والمفاهيم ضعف التمييز البصري ضعف الذاكرة البصرية ضعف التمييز السمعي ضعف في الإدراك من خلال اللمس والحواس ضعف في تمييز وتقدير المسافات والاتجاهات ضعف الإدراك الذهني المجرد.

2. الخصائص السلوكية:

عدم الانتباه الاندفاع السريع عدم التركيز التشتت الفكري كثرة الكلام الحركة الدائمة الخمول سرعة الإشارة والمبالغة في الفعل التخريبي، قصور في الإدراك الحسي، عدم نضوج اجتماعي، عدم الاعتماد على استعمال يد دون أخرى التآزر، عدم التنسيق بين اليد والعين والاستمرارية والإصرار والشعور بالامبالاة المعنويات الضئيلة.

التشخيص:

وهو ليس بالعملية السهلة فهي تتطلب مجهوداً واضحاً وضخماً في حقل تجميع المعلومات والمعطيات والتقارير الطبية ونمط النمو عامة وكيفية التفاعل والتعامل مع البيئة والمحيط وتحديد نقاط الضعف والقوة في الأداء وكذلك القدرات وتدوين الملاحظات والتصرفات والمعلومات المنزلية وتاريخ النمو بالإضافة إلى الاختبارات المتعددة الأهداف وتعود مسؤولية التشخيص إلى الأخصائي فقط وعلى المربي أن يكشف حاجة التلميذ إلى التشخيص والدراسة أي اعتماد وسائل الكشف والفرز.

العلاج:

وهو عبارة عن وضع خطة تربوية إفرادية تتلائم مع حاجات التلميذ الخاصة وتتضمن اقتراحات ووسائل تربوية وتعليمية تناسب قدراته أي أن هذه الخطة التربوية تتكون من أهداف سلوكية ترتكز على نقاط الضعف والقوة في مهارات التلميذ ويطبقها المربي بإشراف الأخصائي وتوجيهه وتتضمن اقتراحات وتعديلات في البيئة لتلائم حاجات التلميذ ومعالجة القصور التعليمي كتخفيف المثيرات والحوافز البصريه والسمعيه تصغير، تحجيم المكان الذي يدرس به التلميذ اتباع نظام يومي روتيني مبرمج اعتماد التعليم الإفرادي في معظم الأحيان تجزئة المادة التعليمية إضافة المثيرات التعليمية.

16. الإعاقات التطورية:

العاهات الخلقية أو الإعاقات التطورية هي عيوب ولادية تسبب مشاكل تستمر مدى الحياة وتؤثر في كيفية عمل جزء من أجزاء الجسم أو نظام الجسم كله.

وتشمل هذه العاهات العجز الذي يؤثر في كيفية قيام الدماغ والحبل الشوكي أو الجهاز العصبي بأداء وظائفه فالإصابات التي تسبب التخلف العقلي بما في ذلك متلازمة داون ومتلازمة الكروموسوم X الهش كما أنها تسبب اضطرابات في التعلم والسلوك مثل مرض التوحد أو الذاتوية فالإعاقات

الحسية المستبطنة التي يمكن أن تسبب مشاكل الرؤية والسمع والإبصار فالاضطرابات الاستقلابية مثل بيلة الفينيل كيتون التي تؤثر في كيفية معالجة الجسم للمواد التي يحتاج إليها من أجل القيام بوظائفه فالاضطرابات التنكسية مثل متلازمة ريت التي لا تتضح إلا بعد أن يصبح الأطفال كباراً ويمكن أن تسبب مشاكل جسدية وعقلية.

فإن معظم العاهات الخلقية ليس لها علاج لكن من الممكن علاج الأعراض في كثير من الأحيان فالعلاج الفيزيائي وعلاج النطق والعلاج الوظيفي قد يفيد كما يمكن لفصول التربية الخاصة والإرشاد النفسي- أن يفيدا أيضاً ويتم التطور في كافة المجالات عبر رزنامة زمنية متشابهة عبر مراحل ملاحقة بتدرج وتسلسل إذ لا يكتسب الطفل قدرة زمنية إلا إذا كان قد أتم اكتساب القدرة السابقة.

ويكون التطور من الحركات العضوية إلى الحركات الهادفة ومن المفاهيم البسيطة والمحسوسة والملموسة مادياً إلى المفاهيم المعقدة والمجردة معنوياً ويتم التطور بدءً بالرأس وانتهاء بالقدمين.

ويتم التطور بدءً من المحور الأوسط امتداداً إلى الأطراف، مجالات التطور هي المحركات الرئسية كالرأس والجذع والأطراف، المحركات الدقيقة هي كافة النشاطات الحركية، المحركات الاتصالية كالبث والاستقبال، المعرفة

كتراكم المفاهيم والأفكار، الاجتماعي العاطفي كالتعامل والتعايش والتكييف، خصائص التطور حيث أن أفضل طريقة للتعرف على الإعاقات التطورية هي معرفة المجالات والمسارات التي تتم عبرها تنامي القدرات والمهارات والمقومات وصولاً إلى النضوج.

أما إذا ما حصل اضطراب ما في عملية تنامي القدرات في مجال أو في آخر من شأنه أن ينعكس عجزاً أو قصوراً في أول مهمة أو نشاط أو وظيفة فينحرف مسار النشاط أو يتعطل فالإعاقات التطورية إذا هي تعطل في مجال أو أكثر من أعمال وظيفية فكرية كانت أو حسية أو حركية وما يلحق ذلك من صعوبات على المعوقين وأن مجموعة الإعاقات التطورية تعتبر حقلاً مشتركاً وخلفية موحدة بين الشلل الدماغي والتأخر العقلي والإعاقات الاتصالية السمعية والبصرية والتأخر المدرسي ونوبات الصرع والتوحد.

الأسباب:

سبب الإعاقات التطورية يعود إلى حصول عطب دماغي أو اضطراب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي وتتخذ طبيعة شدة الإعاقة التطورية بالمدى والمستوى الحاصل في الاضطراب العصبي أو العطب الدماغي.

ونظراً لترابط مجالات التطور وتكاملها وتلازمها فإن المظاهر والانعكاسات تتراوح بشدتها وتبعاً لذلك يكون القصور أو العجز أو الإعاقة الحاصلة في الوظائف المعنية متفاوتة قياساً على بعدها أو قربها من المنطقة العصبية الأكثر معاناة.

والمجال التطوري الأكثر تضرراً يسيطر في مظاهره الخارجية الواضحة والمعالم الوظيفية مع وجود إعاقات أخرى أقل حدة أو خفية في مجالات أخرى، اكتشاف إعاقة في مجال تطوري معين حركياً أو حسياً أو ذهنياً هو في نفس الوقت مؤشر على حصول إعاقات في مجالات أخرى.

وإن اكتشاف إعاقة في مجال تطوري لن يكون بمعزل عن غيره فعلينا إذاً أن نتعرف بشكل أفضل على المجالات الأخرى المهددة وإذا التشخيص التطوري هو البداية الحتمية لكل عملية تقويم يتم خلاله تحديد مواطن الضعف وتفاوت مواطن القوة لتحديد المخطط العلاجي ضمن استراتجية متعددة الاتجاهات وبما أن هناك تلازم واشتراك بين مختلف المسارات التي يتم عبرها اكتساب القدرات فإن أي اضطراب في مسار يمكن أن يؤثر على التحكم بالمسارات الأخرى لكن الإعاقات التطورية الشديدة في مجال الحركة توحي بإعاقة عقلية شديدة ولكنها ليست بالضرورة ملازمة.

فالمشي المبكر لايعني أن الطفل سيكون أكثر ذكاء كما أن المشي المتأخر أقل ذكاء علماً أن عملية المشي تتم ضمن ظروف حركية وحسية وفكرية ولكن ليس بالإمكان تحديد المستوى الفكري بدقة أما التطور اللغوي بحد ذاته يمكن أن يقدم صورة واضحة عن القدرة الذهنية لدى الطفل مما يعطيه التطور الحركي.

وكما يمكن أن يكون التطور اللغوي مؤشر للقدرة الذهنية لكافة أنواع الإعاقة أما التطور الادائي عبر المحركات الدقيقة فيعتبر مؤشر مشترك لعدة إمكنات دفعة واحدة وهذا المجال هو الأساسي في عملية التفاعل مع النفس ومع المحيط.

وفي عملية السيطرة على البيئة المحيطة حيث نشهد الأبعاد الفسيولوجية والأدائية وفكرية لتوجية الأوامر والتعليمات وضبطها وتنسيقها حركية لتنفيذ الأوامر عبر سلسلة مترابطة من الحركات حسية ومراقبة الأداء والتهديف وحسن الأداء والنتجية وإرسالها إلى المراكز العصبية.

وتتطور القدرة الفكرية من مجموعة مفاهيم تبدء غريزية عفوية وتنتهي مختارة وتتطور القدرة الحسية من مجرد التعرف على بعد حسي واحد أو شكل أو حجم إلى أملاك أكثر دقة لتركيز بصري باتجاه معين وتتطور القدرة الحركية لليد من انقباض غريزي للكف ثم سيطرة تدرجية على الحركات الرئسية ثم

الدقيقة لالتقاط شيء مشترك الكتف والكوع والساعد والرسخ والأصابع سبابة وإبهام وكف فإن جميع الوظائف الحياتية التي يؤديها الطفل من خلع ولبس وتناول الطعام والنظافة من أهم وظائف ذلك في المجال التطوري ولكن غالباً ما يحتاج إلى تدريب.

17. الإعاقة الفكرية:

هو إعاقة تضع قيوداً كبيرة سواء في الأداء الفكري والسلوك التكيفي والتي تغطي العديد من المهارات الاجتماعية اليومية والعملية وهذا العجز ينشأ قبل سن 18 عاماً ويعرف التخلف العقلي بأنه نقص الذكاء الذي ينشأ عنه نقص التعلم والتكيف مع البيئة على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر وحدد معدل ذكاء 70 كحد أعلى لهؤلاء المتخلفين عقلياً وذلك لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن 70 تكون قدرتهم التكيفية محدودة ويحتاجون رعاية وحماية وخاصة في سنوات الدراسة.

وهناك معيار واحد لقياس الإعاقة الفكرية هو اختبار IQ عموماً على درجة اختبار IQ من حوالي 70 أو تصل إلى 75 تشير إلى وجود عجز أو قيود في الأداء الفكري ويمكن لاختبارات موحدة أيضاً تحديد القيود في السلوك التكيفي والتي تضم أنواع المهارات الثلاثة هي المفاهيم مهارات اللغة والقراءة والكتابة، المال، والوقت والمفاهيم عدد والتوجيه الذاتي، المهارات الاجتماعية،

مهارات التعامل والمسؤولية الاجتماعية واحترام الذات، سذاجة، سذاجة، حل مشكلة اجتماعية، القدرة على اتباع قواعد/ قوانين وطاعة لتجنب الوقوع في المشاكل، المهارات العملية، أنشطة الحياة اليومية كالعناية الشخصية، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر/ التنقل، الجداول الزمنية/ الروتينية، السلامة، استخدام المال واستخدام الهاتف.

تصنيف التخلف الفكري:

تعددت التصنيفات التي تقسم التخلف الفكري والإعاقة العقلية حسب المنظور المحدد وهي:

1. التصنيف حسب المسببات:

الأسباب الوراثية ما قبل الولادة، الأسباب البيئية أثناء الحمل والولادة.

2. التصنيف حسب معدل الذكاء:

معدل الذكاء 55 – 69 معدل الذكاء أقل من المتوسط 2 – 3 انحراف معياري.

الإعاقة العقلية البسيطة:

معدل الذكاء 40 – 54 معدل الذكاء أقل من المتوسط 3 – 4 انحراف معياري.

الإعاقة العقلية المتوسطة:

معدل الذكاء 25 – 39 معدل الذكاء أقل من المتوسط 4 – 5 انحراف معياري.

الإعاقة العقلية الشديدة:

معدل الذكاء أقل من 25 معدل الذكاء أقل من المتوسط – 5 انحراف معياري الإعاقة العقلية الاعتمادية.

3. التصنيف حسب البعد التربوي:

– الإعاقة العقلية البسيطة:

القابلون للتدريب وتتراوح معاملات الذكاء عندهم من 55 : 70 وتقابل هذه الفئة وفقاً لهذا التصنيف الإعاقة العقلية البسيطة ويتم التركيز في هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية حيث أنهم لا يستطيعون الإستفادة من البرامج التربوية في المدارس العادية بشكل يماثل الطلبة الأسوياء ويتضمن

محتوى المناهج المقدمة لهم المهارات الاستقلالية والحركية واللغوية والأكاديمية مثل القراءة والحساب والمهنية الاجتماعية.

- الإعاقة العقلية المتوسطة:

القابلون للتدريب وتترواح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة بين 25 – 55 وتتضمن ذوي الإعاقة الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية وبرنامجهم التعليمي يهدف إلى التدريب على المهارات الاستقلالية مثل العناية بالنفس بالإضافة إلى مهارات التأهيل المهني.

- الإعاقة العقلية الشديدة جداً:

الاعتماديون وتشمل حالات الإعاقة الشديدة وتقل معاملات ذكائهم عن 25 وهم عاجزون كلياً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ولذا فهم يعتمدون كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة في النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو في مراكز علاجية أو في محيط الأسرة.

4. التصنيف حسب البعد الإجتماعي:

يقوم هذا التصنيف على محك التوائم والتكيف الإجتماعي لفرد ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الإجتماعية.

ويمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية حسب درجات القصور في السلوك التكيفي إلى:

- الإعاقة العقلية البسيطة:

وتمثل هذه الفئة 85٪ من فئات الإعاقة ويرتبط قصور السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية والتوقعات السلبية المسبقة عن استعدادته ومدى تعرضهم لخبرات لا تتناسب مع استعدادته مما يعرضه لمشاعر الفشل ومعظم حالات الإعاقة البسيطة تستطيع تحمل مسئولياتها تجاه نفسها وتجاه أسرهم، إذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مناسبة مبكرة لكنها تظل في حاجة إلى الإرشاد والتوجيه من الآخرين.

- الإعاقة العقلية المتوسطة:

تمثل هذه الفئة 15 ٪ من ذوي الإعاقة العقلية ويعاني أفراد هذه الفئة من التأخر في النمو وأفراد هذه الفئة معظمهم من القابلين للتدريب إذ يمكن تدريبهم على العناية بأنفسهم إلا أنهم مع ذلك يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن أن يستفيدوا منه في تعلم بعض المهارات الحياتية العامة مثل أعمال المنزل.

- الإعاقة العقلية الشديدة:

تمثل هذه الفئة حوالي 4,3٪ من ذوي الإعاقة العقلية وتتسم هذه الفئة بمحدودية النمو اللغوي والمهارات الحركية إلى جانب أن هذا المستوى يرتبط في معظم الأحيان ببعض الإعاقات الجسمية الأخرى ويعاني هؤلاء الأطفال عادة من القصور في القدرة على إصدار الأحكام الصحيحة على الأشياء ولا يستطيعون اتخاذ القرارات الهامة وبالرغم من ذلك فإنهم قد يستطيعوا تعلم بعض مهارات العناية بالنفس.

- الإعاقة العقلية الشديدة جداً الحادة:

تمثل هذه الفئة حوالي 2,1٪ من ذوي الإعاقات العقلية ويكاد يكون التخلف العقلي في هذه الفئة مصاحباً بتدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي والنمو الجسمي وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام وفي أساليب التواصل وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص في الكفاءة الشخصية.

5. التصنيف تبعاً لمصدر:

التصنيف لوضع المعاقين عقلياً في فئات تبعاً لمنشأ الإعاقة فقد تنشأ نتيجة لعوامل وراثية نتيجة لعوامل بيئية مكتسبة حالات الإعاقة العقلية تبعاً لمنشأ الإعاقة إلى:

- فئة الإعاقة العقلية الأولية:

وهي تضم الحالات التي تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات والكروموزومات وفقاً لقوانين الوراثة كما تضم الحالات التي تحدث نتيجة اضطرابات أو خلل في الجينات أو الكروموزومات أثناء التكوين خلال مرحلة.

- فئة الإعاقة العقلية الثانوية:

وتضم الحالات التي تكون الإعاقة العقلية فيها نتيجة العوامل البيئية ولا علاقة بعوامل الوراثية.

6. التصنيف السريري أو التصنيف تبعاً للمظاهر الجسمية:

يقوم هذا التصنيف في أساسه على وجود بعض الخصائص التشريحية والفسيولوجية والمرضية بجانب نقص الذكاء وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات فهو يعتمد على الصفات الجسمية التي تصاحب الحالة حيث يتم تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعاً لمجموعة من الصفات الجسمية المصاحبة للإصابة التي تميزها عن غيرها من الحالات.

لكن على الرغم من تجانس هذه الأنماط من حيث المظهر الجسمي ومصدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسة من حيث درجة الإعاقة العقلية

لاختلاف مدى إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي أدى إلى حدوث الحالة ومن بين الأنواع السريرية للمعاقين عقلياً الأكثر حدوثاً في حالات القصاع، حالات المنغولية أو أعراض داون، حالات صغر الجمجمة، حالات كبر الجمجمة، حالات الشلل، حالات البول، حالات العامل الريزيس وحالات العته العائلي المظلم.

7. التصنيف تبعاً لأغراض طبية:

يقوم هذا التصنيف على أساس وضع حالات الإعاقة العقلية في فئات تبعاً للأسباب الطبية للحالة والغرض من هذا التصنيف هو التعرف على الحالة الباثولوجية وأسبابها وذلك لتحديد نوع العلاج لها في بعض الحالات كما يفيد عند التصنيف في تحديد أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية وكذلك إجراءات الوقائية من الإعاقة العقلية وقد قام بعض علماء الطب في تصنيف هذه الحالات ومن هذه التصنيفات ما يلي:

1. تصنيف قام به علماء الطب استناداً إلى أن تشابه الأسباب يؤدي إلى تشابه المسببات، الإعاقة العقلية الولادية وتظهر هذه الإعاقة من الولادة وبعدها مباشرة وترجع لأسباب وراثية، إعاقة عقلية بيئية وتنتج عن نمو الدماغ أو العقل لأسباب بيئية وتعرف بالإعاقة المكتسبة، إعاقة عقلية ناتجة عن الحرمان وتشمل الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطرابات في إفراز الغدد

الصماء، إعاقة عقلية تشنجية وتشمل حالات الإعاقة التي تظهر عليها أعراض تشنجية صرعية لفترة قصيرة خاصة في مرحلة الطفولة وإعاقة عقلية ناتجة عن استسقاء الدماغ وتنتج عن زيادة السائل المخي الشوكي في بطنيات الدماغ فيضغط على مادة المخ ويؤدي إلى تلف أنسجته.

2. هناك تصنيف آخر وضعه كل من مارلين واركسون مستندين إلى الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية والعوامل البيئية كما في إعاقة عقلية ناتجة عن الأمراض المعدية، إعاقة عقلية ناتجة عن الأصابات والعوامل الطبيعية، إعاقة عقلية ناتجة عن أمراض المخ عقب الولادة، إعاقة عقلية ناتجة عن عوامل وراثية، عوامل تحدث نتيجة لاضطرابات الحمل وإعاقة عقلية ناتجة عن اضطرابات عصبية وإعاقة عقلية ناتجة عن عوامل أخرى.

8. التصنيف لأغراض سيكولوجية أو نفسية:

اعتمد علماء النفس في تصنيفاتهم للإعاقة العقلية على نسبة الذكاء وذلك على أساس أن نسبة الذكاء هي الدليل على مستوى ذكاء الفرد الوظيفي وهي توضح مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية وأن الفروق الفردية بين المعاقين عقلياً كأفراد وبين غيرهم من العاديين تكون في نسبة الذكاء.

ومن أهم التصنيفات على أساس نسبة الذكاء تصنيف تيرمان للمعاقين عقلياً وتحدد كل فئة من فئات هذا التصنيف بمعامل الذكاء ولقد استخدم عدد

من المقاييس في قياس نسبة الذكاء التي تم من خلالها تصنيف حالات الإعاقة العقلية.

ومن أبرز هذه المقاييس شيوعاً في الاستخدام كمقياس ستانفورد – بينيه، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، مقياس وكسلر لذكاء الراشدين، مقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة ومن الملاحظ أن تصنيف الإعاقة العقلية على أساس نسبة الذكاء بعد تطبيق اختبارات الذكاء قد هوجم ووجد له الكثير من النقد حيث نجد من يقول أن نسبة الذكاء ليست هي الأساس الوحيد الذي يحدد سلوك الفرد ولا هي المسئول فقط عن اكتساب المعلومات العقلية.

لكنه على الرغم من ذلك يواصل الباحثون في مجال الإعاقة العقلية النظر إلى استخدام مقاييس الذكاء على أنها عنصر هام في مجال تصنيف حالات الإعاقة العقلية ومقياس السلوك التكيفي من المنتظر أن يتم نشر المقياس الجديد فى عام 2013 وهو للآن يتم وضع اللمسات الأخيرة عليه.

وسوف يقدم هذا المقياس تقييماً شاملاً عن السلوك التكيفي للأفراد وهو مصمم ليغطي المرحلة العمرية من 4 إلى 21 سنة ويقدم معلومات تشخيصية دقيقة حول المشكلات التى تواجه الفرد والتى تؤدي إلى تصنيفه معاقاً ذهنياً فالسلوك التكيفي هو مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية

والعملية التي يتعلمها الناس كافة من أجل العمل في حياتهم اليومية ويقيس هذه المهارات على المجالات الثلاثة:

- المفاهيم والمهارات: القراءة والكتابة ، التوجيه الذاتي ومفاهيم العدد، المال والوقت.
- المهارات الاجتماعية: مهارات التعامل مع الآخرين، والمسؤولية الاجتماعية، احترام الذات، سذاجة، سذاجة، حل مشكلة اجتماعية، القواعد التالية والقوانين طاعة وتجنب الوقوع ضحية.
- المهارات العملية: أنشطة الحياة اليومية كالعناية الشخصية، المهارات المهنية، استخدام المال، السلامة، الرعاية الصحية، السفر/ النقل، الجداول الزمنية/ الروتينية واستخدام الهاتف.

التشخيص:

الغرض من إنشاء تشخيص الإعاقة الذهنية هو تحديد الأهلية للحصول على خدمات التعليم الخاص، خدمات الكفالة والميراث والحضانة والولاية.

العلاج:

علاج محدد في إطار نظام العدالة الجنائية.

9. التصنيف حسب الشكل الخارجي:

المتلازمات كمتلازمة داون، متلازمة ادورد، متلازمة باتو، اضطرابات التمثيل الغذائي مثل فينايل كيتون يوريا، نقص الهرمونات مثل قصور الغدة الدرقية، تي ساك Tay – Sac، الكلاكتوسيميا Galactosemia، القماء، صغر حجم الدماغ، كبر حجم الدماغ، الاستسقاء الدماعي.

درجات التخلف الفكري:

إذا أخذنا مجموعة كبيرة من الناس في مرحلة عمرية معينة وأجرينا عليهم التجارب والاختبارات الخاصة بالذكاء فسنجد أن هناك تفاوتاً كبيراً في المقدرات الذهنية فمنهم النوابغ وهم قلة ومنهم البلهاء وهم قلة أما معظمهم فسنجدهم بين هؤلاء وأولئك.

كذلك إذا نظرنا إلى المتخلفين فكرياً وجدنا بينهم فروقاً شاسعة فمنهم شديد التخلف ومنهم من قد لا يظهر عليه أي علامات إلا بإجراء الفحوصات والاختبارات الخاصة وتكمن أهمية معرفة مقدار التخلف في محاولة العاملين في المجال الطبي لعلاج تلك الحالات ومساعدتها سواء بالتدريب أو التعليم لكي يتمكنوا من الاستمتاع بالحياة والتقسيم المتعارف عليه لدرجات التخلف والذكاء يعتمد على مقياس معامل الذكاء الذي يمكن قياسه باختبارات خاصة

لكل مرحلة عمرية ويمكن توزيع الأفراد بعد إجراء الاختبارات إلى مجموعات معتمدة على درجة الانحراف المعياري عن الحد الطبيعي ومعامل الذكاء .

ثامناً: حسب القانون الأمريكي:

صنف القانون الأمريكي رقم 142 لسنة 1975 الإعاقة إلى تسع فئات هي التخلف العقلي، صعوبات السمع، الصمم، صعوبات الكلام، إعاقة البصر، اضطرابات نفسية انفعالية، إصابات الجهاز العضلي ومشاكل صحية.

تاسعاً: حسب التصنيف الطبي للإعاقة:

1. التخلف العقلي:

هو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال نتيجة عوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتأقلم والتوافق النفسي ويمكن تقسيم مستويات هذا الضعف إلى ما يلي:

أ. الضعف العقلي البسيط من50 – 70 يصعب على الشخص العادي اكتشافه يتميز الطفل بتأخره في الكلام والمشي والأكل بمفرده عمن هم في سنه أي مهارات اجتماعية وشخصية ملغية نسبياً ولغوية مقبولة نسبياً.

ب. الضعف العقلي المتوسط من 35 – 50 تأخر ملحوظ في النمو الحركي وفي الكلام يستجيب لتدريبه على مهارات تعينه على خدمة نفسه القابلين للتدريب.

ج. الضعف العقلي الشديد من 20 – 35 تأخر واضح في النمو الحركي وفي الكلام يستجيب لتدريبه على خدمة نفسه في الأشياء الأولية كالأكل بمفرده.

- الضعف العقلي الشديد جداً أقل من 20 تأخر واضح جداً في النمو عامة مع أقل ما يمكن من القدرة على السلوك الحسي الحركي ويحتاج إلى تمريض مستمر.

التصنيف الطبي للتخلف العقلي:

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلي والتي تجعل التعرف السريري عليهم سهلاً ومن أهم الأنماط السريرية لضعاف العقول ما يلي:

- المنغولية أو مرض داون: نسبة هؤلاء حوالي 5 – 10٪ تقريباً.
- القماءة أو القصاع cretinism: وهذه حالة ضعف عقلي تتصف بقصر القامة بدرجة ملحوظة.

- استسقاء الدماغ hydrocepghaly: وهذه حالة ضعف ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة.
- صغر الجمجمة microcephaly: وهذه حالة ضعف عقلي ولادي تتميز بصغر حجم الرأس أو الجمجمة وصغر حجم المخ وقلة نموه.
- كبر الدماغ macrocephalay: وهذه حالة ضعف عقلي تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة في حجم المخ وخاصة المادة البيضاء والخلايا الضامة وهي حالة نادرة الحدوث.
- حالات العامل الريزيسي في الدم rh factor: وهذه الحالات ضعف عقلي ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي يؤثر هذا في تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلي وربما موت الجنين والإجهاض أو موته بعد ولادته بقليل.
- حالات وجود الفنيل كيتون في الإدرار phenylketonuria: هذه حالات ضعف عقلي نادرة جداً ينتج عن وجود الفنيل كيتون في الدم.
- العته العائلي المظلم anaurotic fanilial idiocy: وهذه حالة ضعف عقلي نتيجة مرض في الجهاز العصبي يؤدي إلى الحالة بعد نمو قد يكون سوياً خلال العام الأول من عمر الطفل.

2. العوق السمعي وضعف السمع hearing disability:

الصمم هو فقدان القدرة على استعمال حاسة السمع في الاستفادة من الاتصال الصوتي بالآخرين نتيجة لأسباب خلقية أو أسباب مكتسبة ويعرف الطفل الأصم أيضاً بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد على 90 ديسبل مما يجعله عاجزاً عن فهم الكلام المنطوق سواء باستخدام سماعة طبية أو بدونها.

أسباب العوق السمعي وضعف السمع:

أ. العوامل الوراثية:

تتمثل في انتقال الجينات المرضية من الوالدين إلى الجنين حيث يكون الصمم في هذه الحالات شديداً ومزدوجاً.

ب. العوامل غير الوراثية:

تتمثل في إصابة الحامل بالحصبة الألمانية أو بعض الفيروسات المرتبطة بالعقاقير أو المخدرات أو الكحول أو تعرضها للإشعاع أو مرض الزهري أو تعسر الولادة ينتج عنها نقص الأوكسجين hypoxiae وهناك أسباب عارضة كأمراض الأذن الوسطى وأيضاً التعرض للصدمات الشديدة كالسقوط من أعلى.

3. الإعاقة الجسدية – الحركية والأمراض المزمنة:

وهي التي يعاني أصحابها من خلل واحد أو أكثر في قدراتهم الحركية أو نشاطاتهم وترتبط بوجود خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي أو خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم.

أسباب الإعاقة الجسدية – الحركية والأمراض المزمنة:

أسباب مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وأنواعها الشلل الدماغي cerebral palsy، الصرع epilepsy، عدم التئام الصلب spina bifida.

4. الإعاقة العضلية:

ويقصد بها الحالات المصابة بأنواع الشلل والمقعدون والمبتورون وتشوهات العمود الفقري وتشوهات القوام ومن أنواعها شلل الأطفال، الشلل الرباعي، الشلل التشنجي أو التقلصي والشلل الاهتزازي فإن شلل الأطفال يصيب الذكور والإناث في سن مبكرة وفي معظم الحالات يصيب الأطفال دون الخامسة ويحدث في حال وصوله إلى النخاع الشوكي شللاً عضلياً يترك الطفل يعاني عجزاً وتشوهاً بقية عمره.

5. الإعاقة البصرية blindess:

يقصد بها الشخص الذي تقل درجة إبصاره عن 20/ 200 للعين الأقوى وذلك بعد استخدام النظارة لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرات التعليمية التي تقدم للعاديين وترتبط أسبابها بالعوامل الوراثية – خلقية أو تعرض الأم للإشعاع والتلوث الكيميائي أثناء الحمل أو بعض الأمراض التناسلية أو إصابة الطفل بالرمد الحبيبي الذي يترك أكثر من 2 مليون شخص في العالم فاقدي البصر وهناك الإصابات المرتبطة بالجهاز العصبي والتي قد تسبب ضموراً أو تلفاً بخلايا المخ أو أعصاب البصر ويشكل التعرض للحوادث وخاصة الحرارة العالية أو الكيماويات أو حوادث الطرق والآلات الحادة سبباً ملموساً من أسباب فقدان البصر وتعاني المنطقة العربية من ارتفاع نسبة المكفوفين نتيجة الأمراض التي تصيب المناطق التي لا تتمتع برعاية صحية جيدة.

6. المعوقون انفعالياً:

يمكن تعريفهم من خلال تعريف كوفمان عام 1977 حيث عرف الأطفال المعوقين انفعالياً بأنهم أولئك الأطفال الذي يظهرون استجابات انفعالية غير متوقعة منهم أو غير متوقعة من الآخرين وبشكل مزمن ومتكرر بحيث يستدعي ذلك تعليمهم السلوك المناسب.

7. المعوقون اجتماعياً:

وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين والجانحين والمجرمين وغيرهم.

8. الاضطرابات اللغوية:

تتعدد أشكال الاضطرابات اللغوية فهي إما أن تكون على شكل تأخر في تطور اللغة أو فقدان القدرة على فهم اللغة واستيعابها أو القدرة على التعبير أو على شكل صعوبات أخرى مثل صعوبة في الكتابة أو القراءة أو تذكر الجمل والكلمات وغيرها.

الأسباب الإعاقة:

أسباب وراثية:

وهي التي تنتقل من جيل إلى جيل آخر عن طريق الجينات كما هو موجود في بعض الأسر مثل التخلف العقلي والنقص الوراثي في إفراز الغدة النخامية ومن أهم أسبابه زواج الأقارب ويحمل جسم الإنسان عشرات الآلاف من الصفات الوراثية يرثها من أجداده وآبائه.

وهذه الصفات تحملها جسيمات صغيره ذات تركيب كيمائي خاص تسمى الجينات وهذه الجينات الكروموسوماتية التي تحمل الصفات الوراثية في كل خلية من الجسم وكل خلية عبارة عن أرشيف يحفظ كل صفات الإنسان وتحتوي كل خلية في الجسم على 46 كروموسوم 23 زوج منها 44 كروموسوم 22 زوج تسمى الكروموسومات الجنسية التي تحدد جنس الإنسان بالإضافة إلى حملها لبعض الصفات الوراثية والكثير من المزايا الحيوية لدى الإنسان تقرر تبعاً للعوامل المورثة من الوالدين والمتغيرات الحاصله تحت تأثير البيئة منذ لحظة الجماع.

فبعض حالات التأخر العقلي سببها وراثياً حيث يتكون جسم الإنسان من ملايين من الخلايا وتلك الخلايا تحتوي على أجزاء تحدد بدورها عمل وشكل البنيه العامه للفرد وهذه الأجزاء تدعى الكروموسمات الوراثية حيث يرث الفرد 23 كروموسوماً من الأم و23 من الأب فيكون مجموعه من 46.

وتبعاً للتطور الطبيعي تتلقى كل خليه من خلايا الإنسان 46 كروموسومات مشتركاً وهي المسؤولة عن التكاثر والمبيض والحيوان المنوي فإذا ما ورث الإنسان 46 كروموسوماً في حالة طبيعية ودون عيوب وإذا لم تتعرض البويضة الملقحة أو الجنين فيما بعد إلى عوامل خارجيه مضرة فإن المولود يكون طبيعياً.

وهناك أنـواع مـن الإعاقـات التـي تحـدث بسـبب العوامـل الوراثيـة استقلابية/ بنوية مدمرة للأنسجة العصبية الاستقلابية وهي عبـارة عـن عـدم هضم الجسم واستيعاب المواد الغذائيه بالشكل الطبيعي حيث تأخذ هذه المواد مساراً هضمياً شاذاً وتؤدي إلى تكوين مواد مضرة وسـامة فـإن غيـاب بعـض المواد المهضمة وزيادة تركيز حامض أمينى وهو فينيل الأنـين نتجيـة لـنقص في الأنزيم الخاص بتمثليه غذائياً فيزيد تركزه في الدم حتى يؤثر على المخ في شهور تكوينه الأولى.

وينتقل هذا الخلل في التمثيل الغذائي كصفة متنحية تظهر في الأبناء إذا كان كلاً الوالدين حاملاً لهذه الصفة فيتسمم الجسم مـن جـراء تـراكم الفنيـل ويطال التسمم الجهاز العصبي المركزي ويمكن اكتشاف هذه الحالة في حال تـم إجراء فحص طبي.

وفي أسرة طفل مصاب بهذه الحالـه يجـب عمـل اختبـار لعينـة مـن دم الطفل الوليد لتحديد مسـتوى تركيـز الفينيـل الأنـين بعـد الـولادة وإذا ظهـر ارتفاع هذه النسبه فيجب أن يستمر الطفل عـلى غـذاء خـاص لـبن خـالي مـن الحامض وبعد سن 3 سنوات يتجنب البروتينات الحيوانية بصفه عامـة وأيضـاً العامل الرايزوسي هو عدم توافق الريزوس – RH وهو احـد مكونـات الـدم فإن 86 ٪ من الآدميين يحتوي هذا العامل ويرمز له (+) أو (–).

وإذا كان دم الأم يحمل (+) والطفل (–) أو العكس أي أن اختلاف دم الجنين عن دم الأم يؤدي إلى عدم نضج الخلايا عند الجنين وبالتالي يؤثر في تكوين المخ وعدم نضج الخلايا لكن الطب أوجد مصلاً لهذه الحالة يعطى للأم بعد الولادة مباشرة مما يجعل ظروف الأولاد الذين سيلدون فيما بعد أفضل إما الطفل المولود فيعمل على تغيير دمه خلال 48 ساعة.

وإن عدم توافق الريزوس إذا ما حملت الأم ذات الريزوس السلبي – RH بطفلها الريزوس الإيجابي +RH فخلال حملها الأول يمكن أن يتسرب جزء بسيط من دم الجنين إلى دم الأم فتنشأ لدى الأم خلايا مضادة لخلايا الطفل لأنها إيجابية بينما دم الأم سلبي وإذا ما حصل أي تسرب من دم الأم إلى طفلها الثاني في طوره الجنيني فإن الخلايا المضادة من دم الأم تتفاعل مع دم الجنين وتؤدي إلى انحلال في كريات الدم وعندما يولد الطفل تبدأ المواد الكيمائية المترسبه نتجية لانحلال كريات الدم بتسميم الجهاز العصبي المركزي مما يسبب الإعاقه فالعوامل التي يرثها الطفل المتأخر عقلياً من والديه أو أجداه يحدث عن طريق الجنيات التي تحملها كروموزمات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة.

وقد تؤدي اختلال الجنيات إلى قصور في التمثل الغذائي للفرد يوثر في النمو الطبيعي للدفاع وقد تحدث تغيرات مرضية تلقائية تطرأ على الجنيات

التي تحملها الكرموسمات وذلك أثناء انقسام الخلية وتفسر بعض الدراسات وراثة التأخر العقلي من الأمراض والاضطرابات الكيمائية التي تنتقل للجنين من والديه أو من أحدهما فتسبب تلف في الدماغ وتصيب الجهاز العصبي وتؤخر نمو الطفل وتطوره ومن أهم هذه الأمراض والاضطرابات.

أسباب بيئية:

وهي تلعب دورها من الحمل حتي الوفاة وهي مؤشرات ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها وهي تلعب دورها من الحمل حتي الوفاة وهي مؤشرات ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها.

ما قبل الولادة أي أثناء الحمل:

ومنها إصابة الأم أو تعرضها للأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية والزهري مما يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين إلى الإصابات بأمراض العين والقلب والمخ والغدد والربو الشديد فاستخدام بعض الأدوية الضارة بالجنين ودون استشارة الطبيب، تعرض الأم للأشعة السينية لذلك يجب على الطبيب التأكد مما إذا كانت المريضة حامل أم لا قبل إجراء الفحوصات بالأشعة السينية.

وقد ظهرت أجهزة حديثة كجهاز الأمواج فوق الصوتية والذي يعطي الطبيب معلومات عن الجنين واضطرابات الحمل وهو أكثر سلامة من استخدام أشعة X أو ما شابهها فالتدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات ضارة جداً بالجنين والأم معاً بسبب تسمم الحمل كارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، تورم الجسم، الخداج الذي يعني ولادة الطفل قبل الموعد الطبيعي أو انخفاض وزنه لحظة الولادة بشكل ملحوظ أي الأطفال أقل من 1500 غم وسن الوالدين خاصة الأم بعد سن 35 إصابة الأم بمرض الصفرة وكذلك توازن المواد الكيميائية المختلفة والفيتامينات.

أثناء الولادة:

حدوث الولادة قبل موعدها المحدد قد يؤدي إلى نزيف أثناء الولادة إصابة الجنين من الرأس أثناء الولادة قد تؤدي إلى إصابة الخلايا المغلفة للمخ وذلك قد يحدث بسبب الأجهزة والآلات التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة خاصة في العسرة منها مثل الجفت واختناق الجنين أثناء الولادة العسرة يؤدي إلى قلة الأوكسجين الواصل لمخ الجنين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها أو إصابة الطفل بالأمراض الرئوية الحادة التفاف حبل الصرة حول عنق المولود فالاهتمام بنظافة الجنين مباشرة بعد الولادة مما قد يؤدي إلى الإصابة بالرمد

الصديدي والذي قد يؤدي إلى فقد البصر- صعوبات الولادة كما في الولادة المقعدية أو الولادة بالملقط أو بالشفط.

ما بعد الولادة :

تعرض الطفل للإصابة بالأمراض كمرض الحمي الشوكية، شلل الأطفال التهاب السحايا، التهاب الأذن الوسطي كالارتفاع الشديد في درجة حرارة الجسم وعدم علاجها وإصابات جسمية بسبب السقوط من مكان مرتفع أو حوادث السيارات الأمراض الخطيرة المزمنة، إساءة استخدام العقاقير الطبية، الظروف الأسرية المضطربة والحرمان البيئي الشديد التسمم بالرصاص أو بغاز أول أوكسيد الكربون أو السيانيد وغير ذلك.

الفصل الثالث

المتلازمات

الفصل الثالث

المتلازمات

تعتبر كلمة متلازمة Syndrome من الكلمات التي يستخدمها أطباء الوراثة بشكل كبير وهي رديفة لكلمة مرض أو حالة فمثلاً يمكن أن يطلق على متلازمة أوشر مرض أو شر أو حالة أوشر وفي الأصل فإن كلمة متلازمة مأخوذة من كلمة شيء يلزم شي حيث إذا وجد مثلاً ارتخاء في العضلات وأشباه مميزة في الوجه فإنه يلزم أن يوجد عيب خلقي في القلب.

ويلزم أن يكون هناك تخلف عقلي والمتلازمات كثيرة جداً ولا يربطها سوى المسمى فقط وتسمى المتلازمات في العادة على اسم الطبيب أو الأطباء الذين اكتشفوها أو نشروا عنها في المجلات الطبية وذلك لأن هذه المتلازمات لم تعرف أسبابها ولا منشئها عندما اكتشفت وهي مجموعة أعراض تتلازم في حدوثها في بعض الحالات المرضية.

متلازمات التخلف الحضاري:

يعتبر الجهل داء الأمم الذي تحاول التخلص منه على مستويين اثنين يجب أن يسيرا جنباً إلى جنب هما المعرفة والتطبيق ومتى ما كان هناك خلل في تطبيق العلم بقيت الأمة تعاني جهلاً على مستوى ممارسات أفرادها يبقيها

حبيسة التخلف عن ركب الأمم المتحضرة ومن صور الجهل التي نعاني منها كأفراد فالجهل بأحكام الدين الحنيف ومقتضيات التشريع وتطبيقاته مما جعلنا بين متشدد أو متساهل وبصورة أقل معتدل منصف والجهل بالحقوق والواجبات ومن ذلك الحياة المدنية، الحياة الزوجية، المعاملات، العلاقات والاقتصاد، الجهل بمتطلبات المستقبل سواء على مستوى الفرد أو الجماعة أو الدول.

فقلما تجد هناك شخص يخطط لما سيفعل خلال 5 سنوات القادمة وما هي الأعمال التي سينجزها والأهداف التي سيحققها وناهيك عن الشهر أو السنة القادمة والأدهى من ذلك كله التخطيط للحياة الآخرة الذي لا يشكل بالنسبة لنا أي اهتمام عدا ما اعتدنا من ممارسات دينية يومية روتينية لدى الغالبية والجهل بمتطلبات العصر وتحديات الحاضر والمستقبل والجهل بتقلبات الزمن وسنن الله في الكون التي يجريها وخلال العقود الثلاثة الماضية حدثت تحولات وتغيرات وإرهاصات لما هو قادم اقتصر رد فعلنا نحوها على المتابعة.

1. متلازمة اللكنة الأجنبية:

هي حالة صحية نادرة تتضمن إنتاج الكلام وعادة ما تحدث كأثرٍ جانبي لإصابة خطيرة في الدماغ مثل السكتة الدماغية أو إصابةٍ حادةٍ في الدماغ وتنتج أعراضها عن العمليات التي تشوش تخطيط النطق وتنسيقه ومن الواجب توضيح أن المصاب بهذه المتلازمة لا يكتسب لغة أجنبية فجأةً كمفردات وتركيب

جمل وقواعد فالـذي يحـدث هـو أنـه يتحـدث بلغتـه الأم ولكـن بلكنـة يظـن المستمعون أنها أجنبية أو مثيرةٌ للجدل كما قد يميل المصابون بمتلازمـة اللكنـة الأجنبية إلى التحدث بلغات أجنبية حقيقية بلكنتهم.

وهناك بعض الحالات التي تم تسجيلها لأطفالٍ وأشقاء تعلموا اللكنة الجديدة من شخص مصاب بمتلازمة اللكنة الأجنبية بالنسبة للأذن غير المدّبـة يبدو المصابون بهذه المتلازمة وكأنهم يتحدثون لغتهم الأم ولكن بلكنـةٍ أجنبيـة وقد يبدو متحدث أمريكي لغته الأم اللغة الإنجليزية وكأنـه يتحـدث الإنجليزيـة بلهجة جنوب شرقية أو قد يتحدث شـخص لغتـه الأم الإنجليزيـة البريطانيـة بلهجة سكان نيويورك الأمريكية.

ومع ذلك فإن هناك أجزاء خاصة محددة من الدماغ تضررت في بعـض حالات الإصابة بمتلازمة اللكنة الأجنبية وهذا يشير إلى أن هناك أجزاء معينـة من الدماغ تتحكم بوظائف لغوية متعددة وأن الضرر قـد يـؤدي إلى التغـير في الطبقة الصوتية أو النطق الخاطئ للمقاطع مما يسـبب تشـويش أنـماط الكـلام بطريقة غير محددة.

وهناك أدلة متزايدة على أن المخيخ الـذي يـتحكم بوظيفـة الحركـة قـد يكون له علاقة أساسية في بعض حالات متلازمة اللكنة الأجنبيـة وهـذا يعـزز فكرة أن تغير أنماط الكلام عملية آلية وبالتالي غير محددة وبناءً عـلى ذلـك فـإن

تصور اللكنة الأجنبية هو على الأرجح حالة توهم من جانب المستمع فمثلاً قد ينتج عن تضرر الدماغ صعوبة في نطق الحرف وفي نهاية الكلمات مما يفرض على المتحدث باللهجة الرائية استخدام لهجة غير رائية حتى لو لم يستخدمها أبداً في السابق.

وفي الولايات المتحدة اللهجة غير الرائية ميزة تتضح بشكل خاص في لهجة سكان بوسطن وبالتالي قد يبدو الشخص للمستمع العادي وكأنه يتحدث بلهجة بوسطن إلا أن الكثير من الميزات الأخرى للهجة بوسطن قد تكون مفقودة تماماً وحتى يكون الأمر طبيعياً وانسيابياً تم الاقتراح بأن يقوم المصاب بالمتلازمة بتقوية الأثر الحاصل في لهجته عن طريق محاكاة بقية مميزات اللكنة وبحسب أهمية حرف صوتي معين في لكنة الشخص الأصلية قد يجد الشخص أن التحدث بلهجة مختلفة سهل جداً وأن النطق المستمر بلهجته الاعتيادية صعب جداً بعد أن فقد بعض المهارات الحركية.

2. متلازمات الفقر:

لا يعرف المرء إذا ما كانت العودة إلى تقارير الأمم المتحدة المعنونة الوضع الاجتماعي في دول العالم الصادرة كل سنة يمكن أن توضع إلى جانب مؤتمرات الأغنياء العشرين وبغض النظر عن المدلولات والمعاني العميقة لهذا الجمع بين نقيضين للمرء أن يلاحظ تقارير الأمم المتحدة وما تنطوي عليه من

صورة سوداوية قاتمة للوضع الاقتصادي الدولي الآن خاصة بقدر تعلق الأمر بالاتساع السريع والمرعب للفجوة بين الدول الغنية والفقيرة.

ربما تعكس هذه التقارير خلاصات تدق ناقوس الخطر من حدوث ثورة كونية للفقراء الذين يزدادون فقراً ضد الأغنياء الذين يضاعفون ثرواتهم ويمثلون أقلية تحتكر الثروات والقوة ومصادرهما عبر العالم.

وليس المقصود بالثورة هو أن يحدث هجوم من قبل الفقراء على روما كما فعلت القبائل الجرمانية القوطية عندما هدت روما، المدينة والإمبراطورية وإنما المقصود هنا حدوث عدد مهول من التغيرات والأزمات والتفاعلات التي تعكس لا عدالة توزيع الثروة في العالم كما كانت عليه الحال بلا عدالة توزيع الشعر بين لحية برناردشو ورأسه حيث تجسدت الكثافة في الإنتاج واللاعدالة في التوزيع فالفقر يترجم نفسه بلغة عابرة للحدود وعابرة للقارات كما هي عليه الحال في انتشار الإيدز على نحو شبه وبائي في القارة السوداء.

وإذا كانت الأمراض والأوبئة تمثل خطراً لا يستثني أحداً مهما ثقل جيبه وكبرت خزائنه فالمشهد العالمي اليوم يزداد تحذيراً لما يطويه مرجل السنوات الجارية الذي يعتمل بتعابير الخوف من الفقر والفقراء ذلك الخوف الذي ما انفك يقض مضاجع الأغنياء عبر الأزمات والتفاعلات ونذر المجهول

منذ أن اجتاح الجياع الباستيل الباريسي فإن من يتابع شيئاً من معطيات مؤتمر الدول الغنية المذكور أعلاه.

لابد وأن يلاحظ أن الإجراءات والقرارات التي اتخذتها هذه الدول لم ترق إلى المستوى المطلوب أو المتوقع على سبيل مد يد العون لانتشال الدول الفقيرة مما يحيق بها من مخاطر من النوع الذي لا يمكن احتوائه بداخل حدودها ذلك فإن هناك أمراضاً أخرى اجتماعية وسياسية واقتصادية متشعبة وشائكة يصعب اجتثاثها أو القضاء عليها قضاء مبرماً.

فلاحظ أن مزارع الأفيون تكثر وتنتشر في الدول الفقيرة بينما يكثر مستهلكوه وينتشرون في الدول الغنية ويرد سبب ذلك إلى أن الفقراء يبحثون بكل الوسائل والطرق المبتكرة عما ينقذهم من فكي الحاجة والفاقة الأمر الذي يبرر لهم زراعة وتجارة مثل هذه المواد المخدرة والفتاكة التي تلقي بضلالها على المجتمعات المتخمة التي هي بدرجة من استنفاد وسائل اللهو.

وإذا كان التهريب واحداً من أهم إفرازات ثورة الفقراء التي أشرت إليها أعلاه فإن آفته المتعددة الرؤوس لا تكتفي بتمرير المخدرات عبر الحدود إلى الأغنياء وإنما هي تزيد في قائمة موادها وسلعها لتشمل الرقيق الأبيض والأصفر والأسود لإشباع شره الملذات في الدول الغنية زد على ذلك سلعها الأخرى التي تحطم البيئة عبر الكرة الأرضية.

والبيئة ثروة كونية مشتركة لأن ما يضر بها في أفريقيا أو آسيا لا يمكن إلا أن يترك آثاره الكونية على أوروبا وأميركا الشمالية وتنطبق ذات الحال على الحروب التي تدخلها الدول الفقيرة بانفعالية وتسارع وكأنها تحاول من خلالها التخفيف عن أعبائها السكانية.

لذا كانت الحروب البينية والحروب الأهلية من ظواهر ومعطيات الفقراء منذ نهاية الحرب العالمية الثانية عندما لقن الراية الثالث العالم الغربي درساً لن ينساه في معنى وثمن الحرب وخطورة آثارها وحكومات الدول الغنية تعرف جيداً أن الفقر لا يمكن أن يزال من الدول الأفريقية والآسيوية والأميركية اللاتينية عن طريق تقديم الهبات والقروض وحذف السابق منها.

فهي تدرك أن مثل هذه الهبات والحذوفات والقروض الجديدة لا يمكن أن تملأ قربة مثقوبة تتمثل بالحكومات اللامسؤولة وبالأنظمة التي ينخرها الفساد المالي والإداري وبنفس القدر من الوعي يدرك زعماء الدول الغنية أن القضاء على الفقر له أدوات ووسائل بيد أن الدول الغنية لا تريد أن تقود الدول الفقيرة نحو نموذجي الهند والصين.

حيث تمكنت هاتان الدولتان من لجم الفقر وبتر إفرازاته كي تدخلا معترك التنافس والتقدم الاقتصادي درجة إغراق الأسواق الأوروبية والأميركية بالمنتوجات الصينية والهندية.

وإذا كانت الأمراض الفتاكة ومشاكل الإرهاب قد أخذت طريقها عبر الحدود إلى الدول الغنية فما نلاحظه اليوم من ظاهرة تهريب العشرات والمئات من الأفراد من الدول الفقيرة إلى الدول الغنية ينذر الأخيرة بنقل الأمراض الناتجة عن الفقر إلى مجتمعاتهم وهكذا سيظهر نوع جديد من القبائل الجرمانية القوطية البربرية التي أطاحت بروما الغنية في الماضي.

ولكن هذه المرة ستكون قبائل الفقراء من نوع جديد يهدد العواصم والحضارات الغنية القائمة فالإرهاب ما هو إلا نتاج طبيعي للعنصرية التي هي سلوك الذات الجاهلة الرافضة لأي شيء مختلف سواء في الدين والمذهب أو اللون ما يقود إلى تحكم قيم الشر في أفراد المجتمع تلك القيم التي لا يقتصر ضررها على فرد أو مجتمع بحد ذاته.

وعملياً فإن الجهل المتفشي في المجتمعات الفقيرة لا يقتصر ضرره على المجتمعات ذاتها وإنما ينسحب ذلك السلوك المتمثل بالتعدي والإساءة ليطال مجتمعات أخرى مسالمة ذلك لأن بيئة الجهل بيئة أكثر ملائمة لنمو كل أشكال الانحراف والإرهاب للانتقام من المجتمعات المسالمة وتحميلها المسؤولية لكافة الانكسارات والخسائر التي منيت بها المجتمعات الفقيرة.

يتمثل ذلك في صورة انتقام ورفض لأي تباين للدين و العرق أو الجنس وكثيراً ما تفسر ظاهرة التشدد والعنصرية المؤدية للإرهاب بأنها حصيلة

انقسامات لمجموعات كل منها تدرك العالم وتفهمه بشكل يناقض فهم وإدراك بقية الأحزاب والمجموعات والطوائف وهكذا تتنافر تلك الطوائف بناءاً على اعتقادات متناقضة فهي خير وما سواها شر ومن معها صديق وكل من خالفها عدو يستحق التصفية والقضاء عليه فهو منبع الشر والفساد.

وسواء قبلنا ذلك التقسيم أو رفضناه علينا الاعتراف أن ذلك الاختلاف وما يتبعه من تناحر يؤديان إلى تنافر اقتصادي واجتماعي ورغم أن الفقر بمفرده لا يؤدي إلى التطرف لكنه إذا ما اجتمع مع عوامل كالجهل فقد يؤدي إلى تكوين بيئة حاضنة ومساندة للتطرف والإرهاب فكيف لنا أن ندعي أننا في حرب مع الإرهاب.

ونحن في حالة تعزيز دائم للفقر عبر العالم وتعميق للجهل والسطحية ونحن من زرع ثمار العنصرية وأبينا التغير ورفضنا كل من اختلف معنا وها نحن نحصد اليوم ثمار التصاق عار الإرهاب بالإسلام والمسلمين وحان الوقت أن نغير عنوان حربنا وليصبح العنوان الجديد حرب على العنصرية والفقر والجهل بدلاً من الحرب على الإرهاب فالحال أن الجهل هو قائد وسيد الإرهاب والعنصرية والفقر هو البيئة الأولى لهما.

إن الفقر يترجم نفسه بلغة عابرة للحدود وعابرة للقارات كما هي عليه الحال في انتشاء وانتشار فيروس نقص المناعة المكتسب المنتشر على نحو شبه

وبائي في القارة السوداء وهو مرض فتاك لا يمكن لمجتمع أن ينجو منه أو أن يعالجه ويشفي المبتلين به مهما كانت درجة تقدم ذلك المجتمع والدليل يتمثل في معاناة أعداد لا بأس بها من المواطنين في أكثر دول العالم ثراء وتقدماً علمياً وتنطبق ذات الحال على الأمراض الوبائية الصديقة للفقر من نوع انفلونزا الطيور والملاريا والهيضة والجدري والسل وسواها كثير.

وإذا كانت الأمراض والأوبئة تمثل خطراً لا يستثني أحداً مهما ثقل جيبه وكبرت خزائنه فإن هناك أمراضاً أخرى تطفو على جلد البشرية كبثور تنذر بالكثير من المخاطر المعتملة في دواخل الكينونة البشرية مهددة المجتمعات الغنية بنفس درجة تهديدها للمجتمعات الفقيرة.

وهذه أمراض اجتماعية وسياسية واقتصادية متشعبة وشائكة يصعب اجتثاثها أو القضاء عليها قضاء مبرماً ولاحظ أن مزارع الأفيون تكثر وتنتشر في الدول الفقيرة بينما يكثر مستهلكوه وينتشرون في الدول الغنية ويرد سبب ذلك إلى أن الفقراء يبحثون بكل الوسائل والطرائق المبتكرة عما ينقذهم من فكي الحاجة والفاقة الأمر الذي يبرر لهم زراعة وتجارة مثل هذه المواد المخدرة والفتاكة التي تلقي بضلالها على المجتمعات المتخمة التي هي بدرجة من استنفاد وسائل اللهو والتسلية والمتعة إنها راحت تبحث عن الغريب والممنوع والمحرم من أجل تجربة المزيد من النشوة والانتشاء عبر المخدرات والمحرمات.

وإذا كان التهريب واحداً من أهم إفرازات ثـورة الفقـراء التـي أشرت إليها أعلاه فإن آفته المتعددة الرؤوس لا تكتفي بتمرير المخدرات عـبر الحـدود إلى الأغنياء وإنما هي تزيد في قائمة موادهـا وسـلعها لتشـمل الرقيـق الأبـيض والأصفر والأسود لإشباع شره الملذات في الدول الغنية، زد على ذلـك سـلعها الأخرى التي تحطم البيئة عبر الكرة الأرضية والبيئة ثروة كونية مشتركة لأن ما يضر بها في أفريقيا أو آسيا لا يمكن إلا أن يترك آثاره الكونية على أوربا وأميركا الشمالية.

وتنطبق ذات الحال على الحروب التي تدخلها الدول الفقـيرة بانفعاليـة وتسارع وكأنها تحاول من خلالها التخفيف عـن أعبائهـا السـكانية لـذا كانـت الحروب البينية والحروب الأهلية مـن ظـواهر ومعطيـات الفقـراء منـذ نهايـة الحرب العالمية الثانية عندما لقن الرايخ الثالث العالم الغربي درساً لـن ينسـاه في معنى وثمن الحرب وخطورة آثارها.

إن الأسباب الخفية للحروب وليس السباب المباشرة تكمن فـيما تعـاني منه الدول الفقيرة من نكوص في المستوى التعليمي والثقافي وفي انتشار الفسـاد والترهل الإداري والمالي وفي التبذير والهدر الآتي من سيادة الحكومات غير الرشـيدة والدكتاتورية والشمولية تلك الحكومات التي تبنـي صروح أمجادهـا بالبلاغيـات الملفقة وبتبديد الأموال وبالطائرات الخاصة وبالصروح العمرانية الكبيرة في الوقـت

الذي تعاني فيه مجتمعاتها من أزمات سكن خانقة تجعل الأسر المتعددة تشترك في غرفة واحدة أو في بيت واحد مبني من الصفائح.

هذا ما يبرر ويفسر انتشار الفساد الاجتماعي وظواهر الاتصال الجنسي- بالمحرمات وبيع الإنسان نفسه أو أعضائه لتهريبها إلى الأغنياء الذين غالباً ما يعانون من الترهل وعجز الأعضاء الجسمانية فإن أي رصد مهما كان عاجلاً للطرائق التي تقدمها الدول الغنية لمساعدة الدول الفقيرة لن يخفق في تذكير المطلعين على الفجوة بين الفقراء والأغنياء إبان عصر الثورة الصناعية في بريطانيا.

فالدول الغنية تتمسك بنفس مواقف كتّاب وروائي بريطانيا العصر- الفكتور بحيث كان هؤلاء يلتزمون بدور المرآة التي تعكس معاناة وآثار الفقر ولكن هؤلاء الكتّاب الرومانسيون، في ذات الوقت كانوا يحذرون من خطر الفقراء الكامن خاصة تحت شبح الثورة الفرنسية الذي كان قوياً آنذاك.

ولقد كان مفكرو تلك الحقبة الصناعية الأولى يتعاطفون مع الفقراء ويعكسون معاناتهم ولكنهم كانوا يعجزون عن تقديم حلول لمآسيهم فلا يقترحون سياسات حقيقية وعملية للقضاء على مسببات الجوع والعوز لذا كانت كتاباتهم غالباً ما تنتهي إلى نوع من الإصلاح أو التسوية العاطفية، حيث تنتهي الرواية إلى زواج البطل الغني من البطلة الفقيرة وكانت هذه النقطة هي واحدة من

أهم أدوات النقد الذي تلقته كتابات كبار الروائيين من نوع ديكنز ودزرائيلي والسيدة غاسكل وسواهم.

فإن حكومات الدول الغنية تعرف جيداً أن الفقر لا يمكن أن يُزال من الدول الأفريقية والآسيوية والأميركية اللاتينية عن طريق تقديم الهبات والقروض وحذف السابق منها فهي تدرك أن مثل هذه الهبات والمحذوفات والقروض الجديدة لا يمكن أن تملأ قربة مثقوبة تتمثل بالحكومات اللامسؤولة وبالأنظمة التي ينخرها الفساد المالي والإداري.

وبنفس القدر من الوعي، يدرك زعماء الدول الغنية أن القضاء على الفقر له أدوات ووسائل وحلول جذرية تتمثل في بناء قاعدة صحية وتربوية وسياسية موائمة ومستقيمة يمكن من خلالها، وعبر عقود من الزمن، أن تشفى المجتمعات الفقيرة من أمراضها المستعصية والمستوطنة العضال وبيد أن الدول الغنية لا تريد أن تقود الدول الفقيرة نحو نموذجي الهند والصين، حيث تمكنت هاتين الدولتين من لجم الفقر وبتر إفرازاته كي تدخلا معترك التنافس والتقدم الاقتصادي درجة إغراق الأسواق الأوربية والأميركية بالمنتوجات الصينية والهندية.

وحسب هذا المنظور يمكن للمرء أن يخلص إلى أن حكومات الدول الغنية تبدو غير جادة في انتشال الدول الفقيرة من بين فكي الفقر وسبب ذلك

يرد إلى أن أقلية الأغنياء الذين يمتلكون السطوة والقوة الاقتصادية والعسكرية لا يمكن أن يسمحوا بظهور منافسين جدد من الدول الفقيرة التي تتجاوز كبواتها فإن احتكار القوة من قبل أقلية الأغنياء لا يمكن أن يسمح لهم بغير الاستعراضات الدعائية كالمؤتمرات والأضواء المنطوية على المشاعر الإنسانية والنزعات الخيرية، لأنهم لا يريدون أن يروا منافسين وأنداد جدد إلى جانبهم.

لذا تبقى مبادرات الدول الغنية جبيسة الإصلاحات المحدودة ومن نوع الدبون وإطفاء الديون والمساعدات العينية والمالية والهدايا لأطفال الدول الفقيرة.

بيد أن لحكومات الدول الغنية أن تدرك جيداً إن هذه السياسة تشكل سلاحاً ذا حدين إذ أن تفاقم مشاكل الفقر، كالجهل والأمراض والتهريب ولا يمكن أن يبقى بمنأى عن المجتمعات المتقدمة اقتصادياً فإذا كانت الأمراض الفتاكة ومشاكل الإرهاب قد أخذت طريقها عبر الحدود إلى الدول الغنية فإن ما نلاحظه اليوم من ظاهرة تهريب العشرات والمئات من الأفراد من الدول الفقيرة إلى الدول الغنية ينذر الأخيرة بنقل الأمراض الناتجة عن الفقر إلى مجتمعاتهم.

وإذا كانت هناك سفينة أو باخرة هنا وهناك يمكن الإمساك بها من قبل شرطة الحدود وحرس الشواطيء في الدول الغنية فإن هذه الظاهرة ستتفاقم

مع تفاقم وتعاظم مشكلات الفقر عبر السنوات القادمة وهكـذا سـيظهر نـوع جديد من القبائل الجرمانية القوطيـة البربريـة التـي أطاحـت بروما الغنيـة في الماضي ولكن هذه المرة ستكون قبائل الفقراء من نـوع جديـد يهـدد العواصـم والحضارات الغنية القائمة.

3. متلازمة أينشتاين:

هو مصطلح استخدمه توماس سويل لوصـف الأشـخاص المتميـزين للغاية الذين يعانون من التأخر في الحديث والاسـم مشـتق مـن عـالم الفيزيـاء ألبرت أينشتاين مؤلف نظرية النسبية وأبو الفيزياء الحديثة الذي تـأخر الكـلام لديه حتى سن الخامسة.

الأعراض:

التأخر في نمو الكلام وغالباً تصيب تلك المتلازمة الصـبيان، الوالـدين المتعلمين تعليماً عالياً متميزاً، وجود موهبة موسيقية، امتلاك قدرات عـلى حـل الألغاز، تأخر النمو الاجتماعي حيث أن الأطفـال الـذين يبـدؤون في الكـلام متأخراً غالباً ما يتم تصنيفهم بشـكل غـير دقيـق عـلى أنهـم مصـابون بمـرض اضطراب طيف التوحد وأن مجموعة فرعية صغيرة من الأطفال الذين يبدؤون في الكلام متأخراً يمتلكون قدرات ذكاء عالية للغاية مع وجود سـمات شـائعة تتمثل في التركيز على الموسيقى أو الرياضيات أو العلوم.

ومن الصعب إن لم يكن من المستحيل تقييم المهارات المعرفية بشكل دقيق للطفل الذي لا يتكلم مطلقا أو لا يتكلم إلا بقدر قليل إذا كان الاختبار يعتمد على الكلام وهذا هو الواقع فعلاً كما أن الكتاب كذلك يتعامل مع الأطفال الذين يمتلكون شخصيات قوية تقاوم الاختبارات والدرجات التي تكون أقل من قدراتهم وكان يعتقد أنه متأخر في النمو بسبب التأخر في الكلام برغم الأدلة التي كانت تشير إلى امتلاكه ذاكرة متميزة وعدم وجود إعاقة كبيرة في الوظائف اليومية الخاصة به.

4. متلازمة تكرار الكلام Tourette syndrome:

تسمى متلازمة توريت والتي يرجع تسميتها إلى مكتشفها الطبيب الفرنسي جورجيز جليز دي لا توريت وهي من سمات التوحد وهي خلل عصبي وراثي يظهر في المراحل المبكرة من عمر الطفل وتستمر مدى الحياة ويصاب بها 1 من 2000 شخص وتتصف بوجود لازمة صوتية أو حركية مزمنة متكررة.

وتكرار الكلام الذي يسمعه، تكرار الحركة التي يراها، تكرار الكلام الذي يسمعه أو أن يقول المريض ألفاظ بذيئة بدون إرادته وكأنه صدى الصوت أو صدى الحركة والأعراض المتلازمة تشمل سعلة في منتصف الكلام، تقطع في استرسال الحديث، حركة لا إرادية للعين غمز وإغماض أو تكرار

حركة لليدين أو حركات للوجه بشكل عام وتزداد حدة الأعراض أثناء مـرور الأطفال بمرحلة المراهقة.

5. متلازمة ديوجين Diogenes syndrome:

التسمية فديوجين هو فيلسوف إغريقـي اعتـاد العـيش في برميـل نبيـذ واشتهر باعتناقه ودعوته لمبادئ خاصة بالمذهبين الفلسفيين العدمية والحيوانيـة كما اشتهر بحكايته الطريفة مع الإسـكندر الأكـبر حيـث يقـال إنـه بينما كـان ديوجين يستريح في ضوء الشمس أثناء أحد الاحتفالات أتاه الإسكندر الأكبر متحمساً للقائه وسـأله إن كـان باسـتطاعته أن يقـدم لـه أي خدمـة فـرد عليـه ديوجين قائلاً نعم ابتعد فأنت تحجب عني ضوء الشمس.

ورغم الإحراج قال الإسكندر لو لم أكن الإسـكندر لـوددت أن أكـون ديوجين وفي حقيقة الأمر أن من قـام بتسـمية المتلازمـة وقـع في خطـأ متعلـق بالاسم وربطه بالفيلسوف ديوجين الذي مِـن المؤكـد أنـه كـان يعـيش حياتـه زاهداً ومنعزلاً.

ولكن لا توجد أي أدلة على أن أهمل متعمـداً في الحفـاظ عـلى صـحته ومتلازمة ارتبطت باسم الفيلسوف الإغريقي ديوجين وتتمثـل بمفهـوم الإهمـال الحاد للذات والميل للعزلة بشكل متطرف كما أنهـا مصـاحب لرغبـة عارمـة في

الامتلاك وغالباً ما تكون للحيوانات ويعد كبار السن هم الأكثر عرضة للإصابة بالمتلازمة والتي تكون في العادة مصحوبة بانهيار جسدي أو عصبي أو عقلي مرتبط بالخرف.

6. متلازمة ستندال Stendhal syndrome:

تسمية المتلازمة ارتبطت بالكاتب الفرنسي ماري هنري بيل المعروف باسم ستندال الذي عاش في القرن التاسع عشر حيث قام بعمل وصف تفصيلي لتجربته المليئة بالإعجاب والانبهار أثناء زيارته لمدينة فلورنسا الإيطالية في عام 1817 في كتابه Naples and Florence: A Journey from Milan to Reggio.

ويستخدم مصطلح متلازمة ستندال أحياناً للتعبير عن ردة الفعل التي تحدث عندما يفرط الشخص في القيام بأمر ما أو التعرض لشيء ما باختياره في ظروف مختلفة كأن يفرط الشخص في الوقوف منبهراً لمدة طويلة أمام منظر طبيعي مدهش وهي الرحلة التي شهدت حالة انبهار مفرط من الكاتب الفرنسي- وهو مرض نفسي يصاب به بعض الأشخاص ويتسبب في تسارع ضربات القلب والدوار والارتباك والإغماء وأيضاً الهلوسة عندما يشاهد الشخص أي صورة جمالية فنية راقية خصوصاً إن كان هذا الفن يتسم بقدر عالٍ من البراعة والجمال ومتواجداً في مكان أو موضع واحد.

وتميز متلازمة ستاندال بالقلق الجسدي والعاطفي الذي يصل إلى مستوى نوبة هلع وحالات فصامية وارتباك وحتى الهلوسة أحياناً وذلك عندما يتعرض الفرد لجرعة كبيرة أو مؤثرة من الفن وعادة ما تبدأ هذه المتلازمة بواسطة الفن الذي يعتبر بأنه جميل بشكل خاص ومميز أو عندما يتعرض الفرد لكميات كبيرة من الفن المتمركز في مكان واحد.

7. متلازمة جيلفورد بروجيريا هاتشينسون:

العلماء المهتمين خاصة في بروجيريا لأنها قد تكشف عن أدلة حول عملية الشيخوخة الطبيعي وصف بروجيريا الأولى كانت في 1886 من قبل جوناثان هاتشينسون ووصف أيضاً بشكل مستقل في 1897 من قبل جيلفورد هاستينغز وفي وقت لاحق اسمه كان شرط هوتشنسون جيلفورد بروجيريا المكتسب وهو حالة وراثية نادرة للغاية.

الجوانب تشبه هرم الشيخوخة تتجلى فيها أعراض على في سن مبكرة وبروجيريا كلمة تأتي من progeros اليونانية تعني العمر قبل الأوان فالكلمة اليونانية وسيلة للمحترفين بينما لشيخوخة كلمة geras الوسائل فالفوضى وحالات قليلة جداً ويحدث في واحدة لكل 8000000 ولادة حية وأولئك الذين ولدوا مع بروجيريا يعيش عادة إلى ثلاثة عشر عاماً على الرغم من أن يعرف العديد منهم للعيش في أواخر سن المراهقة وأوائل العشرينات والأفراد

نادرة قد تصل حتى الأربعينات، بل هو شرط الجينية التي كما يحدث طفرة جديدة وليس عادة موروثة بالرغم من وجود فريد الموروثة النموذج وهذا هو على النقيض من آخر ولكنها مشابهة متلازمة نادرة وهو خلل التقرن الموروثة وسوف تكون في الغالب وأعرب عدة مرات في شجرة العائلة خط الأسرة.

8. متلازمة صدمة الاغتصاب:

أول من اكتشف ووصف هذه النظرية كانت الطبيبة النفسية آن وولبيرت بورغيس وعالمة الاجتماع ليندا هولمستروم ليتل في عام 1974 وهي عبارة عن علامات وأعراض وردود فعل نفسية وبدنية هي بالعادة علامات شائعة لمعظم ضحايا الاغتصاب بعد أشهر أو سنوات من الاغتصاب.

وهي نوع من الصدمات النفسية يعاني منها ضحايا جرائم الاغتصاب التي تشمل اضطرابات السلوك الجسدي والعاطفي والمعرفي بين الأشخاص العادية في حين ركزت معظم البحوث في هذه المتلازمة على الضحايا من الإناث والذكور الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي سواء إن كان الجاني ذكر أو أنثى والذين يعانون أيضاً من هذه المتلازمة.

ومهدت متلازمة صدمة الاغتصاب الطريق للنظر في إضراب الإجهاد المعقد بعد الصدمات التي يمكن أن تصف بدقه عواقب الصدمات الخطيرة

التي طال أمدها من اضطراب الإجهاد ما بعد الإصابة فالفيتناامين الذين يعانون من صدمة شديدة أثناء حرب فيتنام والذين لم يعودوا إلى حالهم الطبيعي والذي أدى بظهور عدد كبير من الفيتناميين الذين لا مأوى لهم في عام 2013.

الأعراض:

تتداخل أعراض متلازمة صدمة الاغتصاب مع متلازمة إجهاد ما بعد الصدمة ومع ذلك فردياً كل مرض يمكن أن يكون له آثار مدمرة على المدى الطويل لضحايا الاغتصاب.

المراحل:

مراحل مشتركة في متلازمة صدمة الاغتصاب حيث تحدد مراحل من الصدمات النفسية التي يمر بها أحد الناجين من اغتصاب هي المرحلة الحادة ومرحلة التكيف مع الوضع الخارجي والمرحلة النسبة.

1. المرحلة الحادة:

المرحلة الحادة تحدث في أيام أو أسابيع بعد اغتصاب وتختلف المدد الزمنية بالنسبة لمقدار الوقت والذي قد يبقى أحد الناجين في المرحلة الحادة والأعراض

المباشرة قد تدوم بضعة أيام إلى بضعة أسابيع وقد تتداخل مع مرحلة التكيف مع الوضع الخارجي حسب سكارسي.

وهناك أي رد نموذجي بين ضحايا الاغتصاب ويمكن تصنيف ردود فعل الضحايا في المرحلة الحادة كواحد من ثلاثة ردود المعبر أنه أو أنها قد تظهر إما ثائرة أو هستيرية وقد تعاني من نوبات بكاء أو قلق، المسيطر الناجي يبدو أنه دون العاطفة ويتصرف كما لو كان لم يحدث شيء وكل شيء بخير أو الصدمة/ الإنكار أي الناجي يتفاعل مع شعور قوي من الارتباك.

وقد تكون لديهم صعوبة في التركيز، اتخاذ القرارات أو القيام بالمهام اليومية وقد لا يتذكرون الاعتداء من الأصل ولا يظهرون كل الناجيات من الاغتصاب عواطفهم ظاهرياً وقد تظهر بأنها هادئة ولم يأثر الاعتداء عليها وتشمل السلوكيات الموجودة في المرحلة الحادة على تناقص اليقظة، خدر، مبلد الإحساس والعاطفية، وظائف الذاكرة، الفكر غير المنظم، التقيء، الغثيان، عدم القدرة الحركة والقلق، ارتعاش واضح، الهوس في غسل أو تنظيف أنفسهم، الهستيريا والارتباك والبكاء الحيرة وحساسية حادة لردود فعل الآخرين.

2. مرحلة التكيف مع الوضع الخارجي:

الناجين في هذه المرحلة يبدو أنهم استرجعوا أسلوب حياتهم العادية ومع ذلك فإنهم يعانون في الوقت نفسه من الاضطرابات الداخلية العميقة التي قد تظهر في مجموعة متنوعة من الطرق كما أن الناجي يحاول أن يتغلب على الصدمات طويلة الأجل الناتجة عن جريمة اغتصابه، التقليل إلى أدنى حد من التظاهر بأن كل شيء بخير، المبالغة أي لا يمكنه التوقف عن الحديث عن الاعتداء، الكبت أي ترفض مناقشة الاغتصاب، التفسير أي تحلل ما حدث، السفر أي الانتقال إلى منزل جديد أو مدينة يغير مظهره وآليات أخرى للتأقلم التي قد تظهر أثناء مرحلة التكيف مع الخارجي والتي تشمل اعتلال الصحة بشكل عام، حالة اليقظة الشديدة، استمرار القلق، الشعور بالعجز، عدم القدرة على الحفاظ على علاقات كانت وثيقة سابقاً، تعاني من استجابة عامة من العصبية المعروفة باسم استجابة إجفالية، استمرار الخوف أو الاكتئاب بمعدلات أعلى بكثير من عامة السكان وتقلب المزاج من سعيدة نسبياً للاكتئاب أو الغضب.

الغضب الشديد والعداء أكثر شيوعاً في الضحايا الذكور من الضحايا الإناث، اضطرابات النوم مثل أحلام اليقظة والكوابيس المتكررة، الأرق والسهر والذعر الليلي، ذكريات الماضي، الانفصال أي شعور بانفصال الروح

عن الجسد، نوبات الهلع، الاعتماد على آليات التأقلم البعض منها قد يكون مفيداً مثلاً، الفلسفة ودعم الأسر والبعض الآخر قد يؤدي في نهاية المطاف إلى نتائج عكسية مثلاً إضرار النفس، المخدرات أو تعاطي الكحول، نمط الحياة،الناجين في هذه المرحلة يمكن أن يكون أسلوب حياتهم تأثر في بعض الطرق تلف إحساسهم بالأمن الشخصي أو السلامة، أنهم يشعرون بالتردد حيال الدخول في علاقات جديدة، الشك في هويتهم الجنسية أو توجههم الجنسي الأكثر نموذجية هم الرجال الذي اغتصبوا من قبل رجال آخرين، العلاقات الجنسية تصبح مضطربة.

وقد ذكروا العديد من الناجين من أنهم لم يتمكنوا من أعادة إقامة علاقات جنسية طبيعية وغالباً ما يتهربوا من أي اتصال جنسي لبعض الوقت بعد الاغتصاب، بعض الناجيات من الاغتصاب الآن يرون العالم بأنه مكان مخيف لا يمكن العيش فيه بعد الاغتصاب حيث أنهم يضعون قيوداً على حياتهم بحيث أنه تتم مقاطعة الأنشطة العادية، على سبيل المثال قد يتوقفوا عن أي علاقات نشطة مسبقاً مع المجتمعات أو الجماعات أو النوادي أو إذا كانت الضحية أم فقد تضع قيوداً على حرية أولادها.

3. مرحلة العودة إلى الواقع:

يحاولن الضحايا بالعودة إلى حياتهم كما لو أن شيئاً لم يحدث وقد يمنعوا أنفسهم من التفكير بالاعتداء وقد لا يرغبوا في الحديث عن الحادث أو أي من القضايا ذات الصلة لأنهم لا يريدون أن يفكروا في ذلك وقد يعانون الضحايا من الصعوبة في التركيز والقليل الاكتئاب، الانفصال ويحاولون العودة إلى حياتهم قبل الاعتداء، مرحلة العودة إلى الواقع قد تستمر لسنوات والضحايا يبدون كما لو انهم قد نسوا الاعتداء على الرغم من أن المسائل العاطفية لم يتم معالجتها.

4. مرحلة إعادة التنظيم:

قد ترجع إلى الاضطراب العاطفي فإنه يمكن أن يكون مخيفاً للغاية للناس في هذه المرحلة بأن يجدوا نفسهم مرة أخرى يعانون من نفس الآلام العاطفية وقد تتطور مشكلة الخوف والرهاب أنها قد تكون متعلقة على وجه التحديد على المعتدي أو الظروف أو الهجوم أو أنها قد تكون عامة أكثر بكثير، اضطرابات الشهية مثل الغثيان والقيء، ضحايا الاغتصاب يعدون أيضاً عرضه لفقدان الشهية العصبي النامية أو الشره المرضى، الكوابيس والذعر الليلي يبدوان كمصدر إزعاج للضحية كما قد تنشأ الأوهام العنيفة للانتقام.

5. المرحلة النسبة:

في هذه المرحلة يبدأ الضحايا بالتعرف على مرحلة التكيف والمهم جداً في هذه المرحلة هو الاعتراف بأثر الاغتصاب للناجين الذين كانوا في حالة إنكار وإذ ندرك الضرر الثانوي من أية نتائج عكسية التعامل يعد تكتيكات للتأقلم مثلاً الاعتراف بأن بدأ تعاطي المخدرات كان للمساعدة في التعامل مع آثار للاغتصاب والحالة النموذجية من الضحايا الذكور يعتبر فاصل طويل بين الاعتداء الجنسي والتماس العلاج النفسي للضحية وفقاً للاسي وروبرتس أقل من نصف الضحايا الذكور سعوا للعلاج خلال ستة أشهر ومتوسط الفاصل الزمني بين الاعتداء والعلاج كان سنتين ونصف لما يزيد على 100 من ضحايا الاغتصاب الذكور أن الفاصل الزمني بين الاعتداء فالضحايا يدمجوا الاعتداء الجنسي في حياتهم حيث أن الاغتصاب لم يعد محور حياتهم وخلال هذه المرحلة مشاعر سلبية مثلاً لذنب والعار تم علاجها والناجون لم يعودوا يلوموا أنفسهم على الاعتداء.

9. متلازمة كأس العالم:

يعاني عشاق كرة القدم بشكل عام في بعض الأحيان من بعض متاعب صحية مثل فقدان الشهية والقلق وأيضاً الأرق المزمن التي أصابت العديد من محبي كرة القدم في البلاد نظرا لفارق التوقيت بين الدول ويمكن معالجة

مختلف متاعب المشجعين بداية من الكسل وحتى الشعور بالارتياب والاضطهاد التي قد تنتج عن النوم غير المنتظم والاستعداد لمعالجة الآثار النفسية المترتبة على حالة الهستيريا المصاحبة لمشاهدة المباريات فائقة الحماس.

المتلازمات البيئية:

متلازمة الابنية المريضة Sick Building Syndrome:

يستخدم مصطلح متلازمة المباني المريضة عندما تظهر مجموعة من الأعراض المشتركة على عدد من الأشخاص المتواجدين في داخل بناية معينة أو في جزء من البناية وتختفي هذه الأعراض في حال مغادرتها وبالرغم من التقدم الذي أحرزه العالم في مجالي البيئة والصحة إلا أنه يواجه أزمة بيئية وصحية غير مسبوقة.

ومن المعروف أن الصحة هي من أغلى وأثمن ما يملك الإنسان كما أنه من المعروف أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان تؤثر على صحته بشكل مباشر وغير مباشر لذلك فإن لتنمية الوعي البيئي تأثيراً ملحوظاً على خلق وتعزيز السلوك البيئي الصحي السليم لدى الأفراد ويعد المسكن من احتياجات الإنسان الخمسة الضرورية كما صنفها الإسلام.

ويمكن لتلوث عناصر البيئة مثل الهواء أن يؤدي إلى مشاكل صحية عديدة فعلى سبيل المثال يمكن للملوثات الموجودة في الهواء الداخلي في المنزل أن تسبب ظواهر مرضية مختلفة، منها متلازمة المباني المريضة فإن30٪ من بنايات العالم هي بنايات مريضة ولقد تم التعرف على ظاهرة متلازمة المباني المريضة مع بدء انتشار استخدام المعدات الكهربائية ووجد أن النساء يعانون منها أكثر من الرجال وهي أيضاً موجودة بكثرة بين العاملين في داخل المكاتب والأماكن المغلقة مثل المدارس أو المكتبات أو المتاحف وبالرغم من التقدم العلمي في مجال الصحة البيئية إلا أن هذه الظاهرة لا زالت غير مفهومة.

الأعراض:

الأعراض المؤقتة والمتعلقة بالمدة التي قضاها المريض في بناية معينة أو في جزء منها واختفاء الأعراض في حال مغادرة المريض البناية وموسمية الأعراض فهي تتعلق إما بالحرارة أو بالبرودة وظهور الأعراض على أكثر من واحد من زملاء العمل أو سكان المنزل.

الأسباب:

لا يوجد سبب وحيد إنما تنتج هذه الظاهرة المرضية عن مجموعه من العوامل المرتبطة بآثار سمية للملوثات المتواجدة في داخل البناية وبتراكيز عالية فإن إغلاق النوافذ واستخدام المكيفات الهوائية صيفاً أو استخدام التدفئة

المركزية أو مدافئ الغاز أو الكاز شتاءً يؤدي إلى سوء التهوية وهذه أجواء ليست بصحية خاصة مع تواجد المدخنين في البيت.

وكذلك فإن العديد من البنايات تعاني من ضعف التصميم أو الصيانة أو ضعف نظام التهوية وهو عادة المسبب الرئيسي للمشكلة حيث أن ضعف نظام التهوية يؤدي إلى تراكم الملوثات المختلفة والذي بدوره يؤدي إلى رداءة نوعية الهواء الداخلي في البناية مقارنة مع نوعية الهواء في خارجها حتى وإن كان موقع البناية في مكان يعاني بشدة من تلوث الهواء الخارجي.

كما أن سوء التهوية يؤدي إلى استنشاق المرضى لهذه السموم طوال الفترة التي يقضونها في داخل المبنى وأن التعرض لتركيزات منخفضة جداً من أنواع محددة من الملوثات الداخلية مثل المركبات العضوية المتطايرة تعمل في التسبب في أعراض المرض ووجد أن أسباب ظاهرة متلازمة المباني المريضة هي:

1. الملوثات الكيميائية: وهي

أ. الملوثات الكيميائية الداخلية:

مثل الأوزون الناتج عن آلالات الطابعة والتصوير ودخان السكائر والغازات الصناعية المتصاعدة من السجاد والملابس وإعادة طلاء البيت بأطلية محتوية على الرصاص كما أن الاستخدام المتكرر للمنظفات الكيماوية أو المعطرات الصناعية يساهم في تلوث البيئة الداخلية للمنزل.

ب. الملوثات الكيميائية الخارجية:

سخام السيارات.

2. العوامل الفيزيائية:

ضعف التهوية، درجات الحرارة العالية، تغيير درجات الحرارة خلال اليوم، الرطوبة المنخفضة، الذبذبات، ضعف الإضاءة، الغبار واستخدام شاشات العرض لساعات طويلة.

3. العوامل البيولوجية:

إن انخفاض معايير النظافة تؤدي إلى تراكم الملوثات البيولوجية مثل حبوب اللقاح وحويصلات الفطريات وعث الغبار والعفن والبكتريا القادمة من المرحاض والحشرات.

4. العوامل النفسية:

الضغط والتوتر وضعف أخلاقيات الفريق العامل.

الأعراض:

من المهم ملاحظة أن مريض متلازمة المباني المرضية قد يعاني من بعض أو جميع الأعراض وهي الصداع، الدوخة، صعوبة التركيز، تهيج الأنف

والحنجرة والعيون، الغثيان، التعب العام والإعياء، السعال، طفح جلدي والحساسية للروائح.

المسببات:

تتلخص الحلول بتلافي المسببات فعليك البدء باتخاذ الإجراءات اللازمة إذا كنت تعتقد أن المنزل مريضاً حيث أنك تحتاج إلى تحسين نوعية الهواء الداخلي فبمجرد أن توقف البيت عن إصدار هذه السموم فإن الأعراض المرضية ستتوقف تلقائياً أما على صعيد العمل فإن متلازمة الأبنية المريضة تؤدي إلى ارتفاع غياب الموظف وانخفاض كفاءته بالعمل لذلك فإنه يجب التشاور مع زملائك لمعرفة ما إذا كانوا يعانون من نفس الأعراض.

وفي حالة وجود الأعراض فإنه يجب تفحص المبنى من قبل خبير مؤهل حيث أن ضعف تصميم المكاتب وضعف صيانة أنظمة التهوية لها أن تضاعف الآثار الصحية السلبية للعوامل الملوثة وتمتلك الطبيعة أدوات فعالة جداً لتنظيف الهواء حيث أن أشعة الشمس لها أثر العجب في تنظيف الهواء فلا بد من أن يكون هنالك منافذ كافية لدخول الشمس والهواء فمن المهم جداً التركيز على التهوية الطبيعية الجيدة وبشكل دوري خلال اليوم حتى في أيام الشتاء القارصة البرودة كما أنه يجب الاهتمام بالنظافة العامة للبناية وهذا لا يعني الإسراف في استخدام المنظفات إنما استخدامها باعتدال.

وأيضاً يجب التأكد من صحة استخدام المواد المنظفة وتخزينها بعيداً عن أية مواد أخرى كما يجب تفحص أنظمة التدفئة والتكييف والتبريد والتهوية وبشكل دوري ولحسن الحظ أن هنالك بدائل طبيعية والتي تعمل على تنقية الهواء في الأماكن المغلقة مثل المنزل حيث أنه يوجد أنواعاً من النباتات تعمل كمنقية للهواء الداخلي حيث أنها تقوم بامتصاص المواد السامة من الجو كما أن للنباتات تأثير إيجابي على الصحة النفسية فلقد أثبتت فعاليتها في زيادة التركيز والنشاط وفي التخفيف من الإرهاق والتوتر فليس هذا فحسب، بل تفوق النباتات الخضراء شاشات الحماية أهميةً في التخفيف من تأثير الموجات الكهرومغناطيسية الضارة الصادرة عن الالكترونيات.

مخاطر التعرض للبناء المريض:

من المهم أن تكون قادراً على التعرف على الأعراض والتعامل معها بسرعة حيث أن واحدة من القضايا الأكثر إشكالية والمتعلقة بها وهي التشخيص الخاطئ وبالتالي عدم المعالجة والتي تؤدي إلى ازدياد حجم المشكلة فإذا واجهتك هذه الأعراض ولم تختفي حتى بعد مغادرة المبنى فإن هذا قد يكون دليلاً أنك تعاني من المرض.

التوصيات:

يقضي الإنسان معظم يومه في داخل المباني أو البيئات المغلقة ولقد أصبح الهواء الداخلي عرضة للتلوث مما يسبب أعراضاً مرضية كما في متلازمة المباني المريضة تسبب هذه المتلازمة الصداع والإجهاد الشديدين للمريض كما أن لها آثاراً سلبية واضحة على الصحة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى تراجع الإنتاجية في العمل وتتلخص الحلول بتلافي المسببات.

كما تمتلك الطبيعة أدوات فعالة لتنقية الهواء فالحرص على التهوية الطبيعية الجيدة حتى في فصل الشتاء مع ضرورة التأكد من دخول الأشعة الشمسية للمنزل باعتدال له أثر العجب لحل المشكلة وأيضاً يمكن استخدام النباتات الطبيعية والتي من السهل العناية بها كمنقي طبيعي للهواء الداخلي، كما أنه يجب عدم الإسراف في استخدام المواد والمنظفات والمعطرات الكيماوية مع ضرورة مراعاة الحفاظ على معايير النظافة العالية.

المتلازمات الدينية:

متلازمة البلكيمي:

ندعي بأننا مسلمين وإننا خير أمة تنتهج تعاليم الإسلام وأخلاق الرسول والصحابة لكننا بعيدون كل البعد عن أبسط مبادئ الإسلام ألا وهو

الأخوة في الدين ندعيها ولا نعمل بها فانظروا التنابز على المايك والتكست كما أننا بعيدون عن القاعدة القرآنية والأمر الإلهي في أصول الحوار وجادلهم بالتي هي أحسن ولا أدري من أين ورثنا هذا العجز الشديد في سعة الصدر وضيقنا بالمخالف ولجوؤنا السريع إلى إطلاق التهم والإهانة والشتم.

أما النفاق فهو عدو الدين وسرطان الأمة والنفاق على أنواع منه إظهار الورع والتقوى على قلب أسود ومنه ادعاء العلم عن جهل وأيضاً الانتصار للنفس على حساب الحقيقة فعندما يكون النقاش مع نصراني لا أذكر أنه حصل ولو مرة واحدة أي خلاف سواء بين أعضاء الغرفة أو الأدمنية لكن بمجرد ابتداء أي حوار من أي نوع سياسي أم فقهي أو حتى علمي فحدث ولا حرج عن المرج والهرج ومن دخل ومن خرج من تحزبات وانشقاقات وحرد وردح.

ويترتب على ذلك كيل الصاع صاعين والانتقام والحقد عكس القاعدة الإسلامية ادفع بالتي هي أحسن والغريب أن هذا يحدث حتى من قبل من يحفظون النصوص أكثر من غيرهم لكن يبدو أن البعض يحمل أسفاراً ونأتي إلى جوهرة تاج قبيلة السوس إلا وهم أسفل أنواع الجراثيم التي تدخل الجسم وتستوطن مدة حضانة تقصر أو تطول حسب المرض الذي تحمله ثم تنقض فجأة لتنهش وتخرب وتنفث السموم وتنتقل بالعدوى.

المتلازمات الجسدية:

1. متلازمة بطاطا الأريكة Couch Potato Syndrome:

يسمى نمط الحياة الخالي من النشاط والحركة بـمتلازمة بطاطا ويطلق مصطلح بطاطا الأريكة على الأشخاص الذين يتبعون نظام الحياة الخالي من الحركة أي الذين يقضون معظم ساعات يومهم بـدون أو بمستوى منخفض جداً من الحركة.

ويتمثل عادة بالجلوس على الأريكة ومشاهدة التلفزيون أو لعب الفيديو ويعتبر هذا النمط من العيش من أهم الأسباب المؤدية للوفاة التي يمكن تجنبها والإصابة بالعديد من الأمراض وليس السمنة فقط ومن أهمها السكري، السمنة، القلق، سرطان القولون، الاكتئاب، التوتر، حصوات الكلى، ترقق العظام، أمراض القلب، الجلطة، اضطرابات الدهون، ارتفاع ضغط الدم وأكثر من ذلك ويتسبب بعدد وفيات يزيد عن خمس ملايين سنوياً وهو أكثر من عدد الوفيات الذي يسببه التدخين.

ومن أهم الأمراض التي يسببها نمط الحياة المستقر أو قراءة كامل المرض وأن الجلوس لفترة تزيد عن 11 ساعة يزيد من احتمالية الإصابة بتلك الأمراض كما وجد أن الأشخاص الذين تقل ساعات جلوسهم عن 4 ساعات

يومياً يتمتعون بنفس مستوى الصحة الذي يتمتع به الأشخاص الذين يمارسون الرياضة لخمس ساعات أسبوعياً.

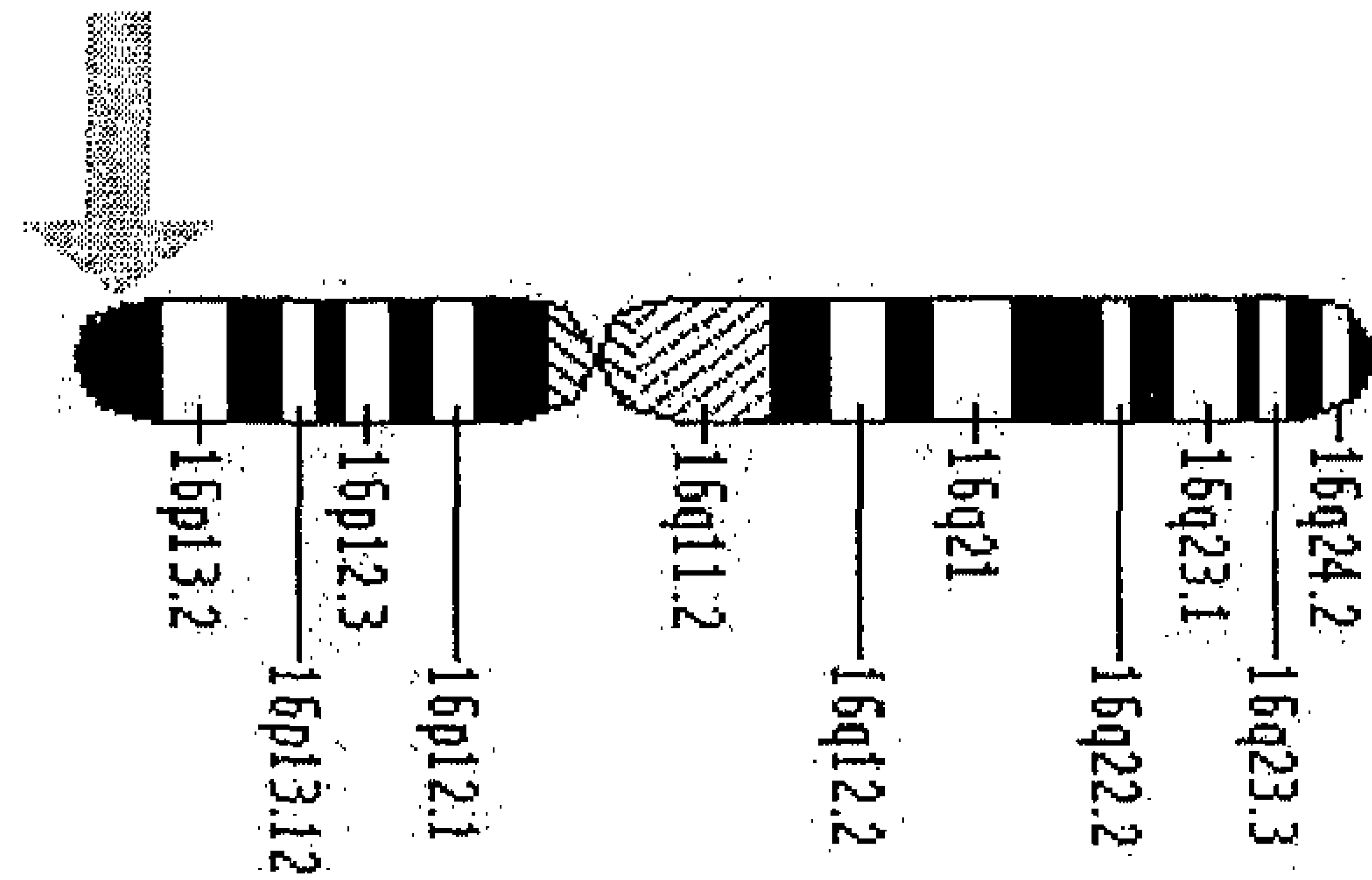
وفي إطار تعزيز حب النشاط والحركة ومكافحة الكسل والخمول تقوم الحكومات في الدول الغربية المتقدمة بتنظيم حركات جماعية خاصة للمشي ولركوب الدراجات وغيرها من الممارسات التي تشجع الأفراد على ممارسة الرياضة والتي تعمل أيضاً على رفع الروح المعنوية وتحسين الحالة المزاجية والنفسية للأفراد.

2. متلازمة روبينشتاين – تايبي Rubinstein – Taybi Syndrome:

التعرف على هذه المتلازمة عندما قام الطبيبان جاك روبينشتاين وهوشانغ تايبي بنشر دراستهم عام 1963 حيث وجدوا تشابه في الصفات الجسمية وتأخر في التطور لدى عدد من الأطفال غير الأقرباء وهناك قصر القمة، تأخر النمو الفكري والحركي، سمات الوجه، كبر حجم الأصبع الكبير والسبابة في اليدين والقدمين، تأخر فكري وقد توالى بعد ذالك تسجيل تلك الحالات من كل أنحاء العالم.

الأسباب:

الأسباب غير معروفة، تعتبر طفرة جينية في أغلب الحالات، حالة غير وراثية، نسبة حدوثه حالة لكل 300000 مولود، يصيب الذكور والإناث بنفس النسبة تقريباً، نقص في الذراع القصير للكروموسوم رقم p13.3 ، طفرة في الجين CREBB وأحتمالية تكرار الحالة لنفس العائلة 1 لكل ألف وأحتمالية حدوث الحالة لأولاد المصابين 50٪.



التشخيص:

عادة ما يتم التشخيص في نهاية السنة الثانية من العمر أو بعد ذلك، العلامات الجسمية، فحص الكرموسومات، التهجين الفلوري الموضعي FISH وتظهر العيوب في الكرموسوم رقم 16 وطفرة في الجين CREBB وتخطيط المخ EEG غير طبيعي في أغلب الحالاً والأشعة المقطعية للرأس تظهر أتساع في ثقب قاع الجمجمة.

الأعراض المرضية:

التخلف الفكري، معدل الذكاء 30 – 79، نقص القدرة على التركيز، تأخر النمو الحركي، الصفات الجسمية، الصفات المميزة لليدين والقدمين ومشية متصلبة غير ثابتة ونوبات صرع في ربع الحالات، تأخر النطق والتخاطب ونسبة عالية تستخدم لغة الاشارة عادة ما يكون الأطفال مسالمين ودودين اجتماعيين، قصر القامة، تأخر النمو العظمي، صغر حجم الرأس، بروز الجبهة، الشعر كثيف، العينان مائلتان إلى الخارج وإلى الأسفل، وجود زوائد في زاوية العين الداخلية، ارتخاء الجفن العلوي، بروز الأنف، الفم ضيق، ارتفاع سقف الفم، عدم انتظام الأسنان، انحناء جانبي للعمود الفقري مع تشوه الفقرات.

ومن الصفات الأساسية لهذه المتلازمة كبر حجم الأصبع الكبير في اليدين والقدمين مع انحناء إلى الجهة الداخلية، قد تكون جميع أصابع اليدين والقدمين كبيرة مع وجود أظافر مسطحة وعريضة، الحول، الماء الأزرق وقد يؤدي للعمى، نقص السمع 25٪ من الحالات، تكرار التهاب الجهاز التنفسي العلوي والتهابات الأذن، عيوب خلقية في القلب والكلى في 35 – 40٪ من الحالات.

العلاج:

لا يوجد علاج لهذه الحالات، فعيوب الكرموسومات لم يكتشف علاج لها، الرعاية الصحية، الخدمات التأهلية، علاج الصرع، علاج النطق والتخاطب.

3. متلازمة الإجهاد المزمن:

هي حالة مرضية سريرية وفيها يشعر الشخص بالإجهاد بشكل مستمر على الأقل لمدة ستة أشهر ولا يحدث نتيجة أعمال شاقة وكذلك لا يزول عندما يأخذ الشخص قسطاً من الراحة وكذلك ليس هناك مسببات عضوية كأمراض عضوية معروفة وهي تلك الظاهرة التى تصيب بعض المرضى بالتعب المفاجئ وغير المتوقع ولها العديد من الأعراض التى تتعدد وتختلف وتتباين من حالة إلى أخرى نظراً لأن المتلازمات ما زالت فى مجال البحث ولم يتحدد لها شكل محدد ولم يتم التعرف حتى الآن على كل علاماتها وأعراضها التى تصيب الإنسان.

وأحياناً تحدث متلازمة الإجهاد المزمن بعد التهاب فيروسي أو كذلك بسبب نقص المناعة التي قد تحدث نتيجة بسبب بعض الأمراض التي تسبب نقص المناعة وهناك دراسات مختلفة وتعطي نتائج مختلفة عن مدى انتشار هذه المتلازمة فأكثر الدراسات تقول بأن نسبة الإصابة بهذه المتلازمة ما بين 7 – 3000 شخص بين كل 100000 شخص في البالغين.

ولكن الاحصائيات تقول بأنه في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي مليون شخص يعانون من هذه المتلازمة وحوالي ربع مليون شخص يعانون من هذه المتلازمة في بريطانيا وأكثر من يعاني من هذه المتلازمة هم من النساء مقارنة بالرجال وتقل نسبة الإصابة بين المراهقين والأطفال وللأسف فهذه المتلازمة تجعل الشخص الذي يعاني منها غير قادر على التكيف مع الحياة وكذلك التعامل مع الآخرين.

وتهدد متلازمة الإجهاد المزمن الصحة العامة للإنسان وكذلك سعادته وكذلك تؤثر هذه المتلازمة أيضاً على الإنجاب عند من يصاب بها وعادةً تبدأ متلازمة الإجهاد المزمن بشكل فجائي وهناك حالات كثيرة تكون بعد أزمات أو مشاكل أو ضغوط نفسية وهذه ليست سبب هذه المشاكل والأزمات ولكن يكون الشخص لديه القابلية للإصابة بهذه المتلازمة فإن هذه المتلازمة منتشرة بين جميع الشعوب بدون استثناء.

ولكن الطبقات الدنيا في المجتمع أكثر عرضةً للإصابة بهذه المتلازمة ووجد أن السود والهنود الحمر أكثر تعرضاً للإصابة بهذه المتلازمة وأكثر الفئات العمرية المعرضة للإصابة بهذه المتلازمة هي ما بين سن الأربعين والتاسعة والخمسين فالنساء أكثر إصابة بهذه المتلازمة حيث حوالي ما بين 60 – 85٪ هم من النساء.

الأسباب:

هناك أسباب متعددة قد تكون مسببة للإجهاد مثل الوراثة، الالتهابات وكذلك المشاكل والاضطرابات النفسية ولكن عـادة لا يوجـد سـبب واضـح لمتلازمة الإجهاد المزمن.

الأعراض:

لمتلازمة الإجهاد المزمن أعراض متنوعة ومتعددة أهمها الشعور الـدائم بالإجهاد بالنسبة للشخص الذي يعاني من هذه المتلازمة وتستمر هذه المشـاعر بالتعب والإرهاق والإجهاد لمـدة لا تقـل عـن 6 أشـهر ولا يشـعر الشـخص بالراحة والاسترخاء بعد أن ينال قسطاً من النوم أي أن الشخص الـذي يعـاني من متلازمة الإجهاد لا يرتاح عندما ينام، بل يستيقظ من النوم وهو يشعر بأنـه لم ينم وبأنه لا يزال يعاني من الخمول والكسل فالنوم الـذي يكـون عـادة فـترة راحة واسترخاء للإنسان العادي فإنه لـيس كـذلك بالنسـبة للشـخص الـذي يعاني من متلازمة الإجهاد المزمن.

وترتبط أهم علامات المتلازمة بشعور المريض بعد شفائه التام من نزلة برد قوية جداً بألم مبرح فى الجسم بشكل مفاجئ وغير متوقع كما أنـه قـد يشـعر بعلامات المتلازمة أيضاً ولكن بعد شفائه التـام مـن الإصـابة بفـيروس يطلـق عليهCMV وفيه تتضخم الغدد الليمفاوية للمريض في الرقبة وتحـت الإبطـين

بشكل ملحوظ ومؤلم كما يشعر المريض بآلام مبرحة فى الظهر وآلام لا يمكن تحملها في عضلات الجسم والمفاصل.

كما يعانى بعض المصابين بمتلازمة الإجهاد من آلام شديدة في اللوزتين والزور ويعاني البعض أيضاً من الإحساس بعدم الحصول على ساعات نوم كافية بالرغم من نومهم لمدد طويلة كما يعاني البعض من خلل في الذاكرة ويعاني الشخص الذي لديه متلازمة الإجهاد المزمن من الآم في المفاصل والعضلات حيث كثيراً ما يشعر الشخص المصاب بأن هناك آلاماً ليس لها مسببات محددة.

وتكون هذه الآلام التي في العضلات والمفاصل مؤلمة للشخص ولا يستطيع التخلص من هذه الآلام حيث لا تستجيب للعلاجات أو الأدوية المضادة للألم ويعاني كذلك الشخص الذي لديه هذه المتلازمة من الألم في الحلق حيث يشعر بأن هناك آلاماً في الحلق دون وجود مسببات تدعو لأن يكون هناك هذا الألم في الحلق ويسبب ضيقاً للشخص الذي يعاني من الألم في الحلق قد تمنعه من ممارسة حياته بشكلٍ طبيعي الصداع واحد من أهم الأعراض التي يعاني منها الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الإجهاد المزمن.

فالصداع وأوجاعه من أكثر منغصات حياة الشخص الذي يعاني من هذه المتلازمة الصعبة والصداع عند الشخص الذي يعاني من هذه المتلازمة يكون غير محدد فليس ألم الصداع هنا في موقع محدد ولا يستطيع الشخص تحديد طبيعة هذا الألم في الرأس ويأتي في أي وقت وكذلك هو لا يستجيب للأدوية التقليدية التي عادةً تعالج الصداع .

وكما هو الحال في كثير من الآلام فإن الصداع يزيد من مشكلة الإجهاد المزمن ويصعب حياة الشخص وهناك صعوبات ذهنية يعاني منها الشخص الذي يعاني من متلازمة الإجهاد المزمن وتتمثل هذه الصعوبات في عدم القدرة على التركيز والنسيان وهذا يجعل هناك صعوبة في أن يمارس حياته بصورةٍ عملية خاصةً إذا كان يعمل في وظيفة تتطلب تركيزاً على الأعمال التي يقوم بها الشخص ويعاني الشخص كذلك من الإجهاد الذهني والجسدي بشكل مستمر خاصة إذا كان الشخص يعيش في السابق حياة نشطة جسدياً وعقلياً.

وكذلك يعاني الشخص من ضعف شديد في العضلات ويصبح لا يستطيع أن يقوم باستخدام عضلاته في حمل بعض الأغراض فيواجه الشخص صعوبة إذا كان عمله يعتمد على أن يستخدم عضلاته في حمل بعض الأغراض وكذلك قد تواجه سيدة المنزل صعوبة في ممارسة عملها اليومي في رعاية منزلها

والقيام بخدمة زوجها وأطفالها حتى وإن كان عندها عاملة منزلية تساعدها في أعمال المنزل.

وازدياد الحساسية للإضاءة والصوت والرائحة هي من أعراض متلازمة الإجهاد المزمن فالشخص يصبح شديد الحساسية للإضاءة ولا يستطيع أن يعمل في ضوء النهار الساطع أو في أنوار ساطعة في الليل وهذا قد يسبب بعض المشاكل للشخص في أعماله الروتينية وأحياناً كثيرة لا يعرف الشخص ما الذي حدث له وأصبح لا يستطيع أن يفتح عينيه في الإضاءة الساطعة وقد يذهب لأطباء العيون أو لتخصصات آخرى بحثاً عن علاج لهذا الأمر وأيضاً يصبح شديد الحساسية للأصوات المرتفعة.

فلا يستطيع تحمل الأصوات المرتفعة وأيضاً يشعر بالاستغراب من هذا الأمر حيث لم يكن كذلك قبل أن يصاب بهذه المتلازمة وهذا يشعره بضيق من العمل في أماكن بها أصوات مرتفعة مما يجعله غير مرتاح في الأماكن التي بها أصوات مرتفعة وهذا قد يسبب له بعض المشاكل في أماكن بها أصوات مرتفعة وأيضاً لا يستطيع هذا الشخص أن يتحمل الروائح الشديدة لذلك يشعر بالروائح والتي قد لا يشعر بها الآخرون المحيطون به.

وقد يزعجه هذا الأمر في كثير من مناحي حياته فربما يعمل في مكان به أشخاص كثيرون يتعطرون بعطور ذات روائح فواحة وهذا قد يسبب ضيقاً

لهذا الشخص ولا يستطيع أن يعبر عن ضيقه من هـذه الـروائح أو ربـما يكـون متواجداً في أماكن تفوح منها روائح تسبب ضيقاً لهذا الشخص.

وربما لا يعرف بأن هذا العـرض هـو عـرض لمتلازمـة مرضـية لم يـتم تشخيصها وكذلك يعاني الشخص الذي لديـة متلازمـة الإجهـاد المـزمن مـن اضطرابات في الجهاز الهضمي فيعاني من الغثيان وربما يعاني من عدم الارتيـاح بعد الأكل وكـذلك مـن الغـازات وأيضـاً مـن الإمسـاك أو الإسـهال لـذلك فالشخص الذي يعاني من المتلازمة لديه مشـاكل متعـددة في الجهـاز الهضـمي وهذا قد يسبب صعوبات حياتية قد تجعله يعاني من عدم القدرة عـلى التكيـف مع حياته وعمله.

وأيضاً يعاني الشخص الذي لديه هذه المتلازمة من مشـاكل في القلـب فقد يعاني من عدم انتظام ضربات القلب أو سرعة وزيـادة النـبض أو مشـاكل قلبية أخرى بالإضافة إلى ما ذكرنا سابقاً فالشخص يعاني أيضاً من اضـطرابات في الجهاز التنفسي حيث يعاني من صعوبة في التنفس أو سرعة التنفس وهذا قد يصعب عليه الحياة.

التشخيص:

أن يكون هناك وهن وإرهاق شديدين ظهرا حديثاً في حياة الشخص ولا يذهب هذا الإرهاق أو الإجهاد أو الوهن مع أخذ قسط من الراحة أو يعود بشكل متكرر ويكون ذلك بشكل متواصل ويكون الوهن والإرهاق شديدين لدرجة أنهما يمنعان الشخص من العمل ويقللان قدرته الجسدية ونشاطه اليومي إلى أقل من نصف ما كان عليه قبل ظهور هذا الإرهاق أو الوهن أو الإجهاد ويستمر ذلك على الأقل لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

وأن يكون هذا الإجهاد والوهن والإرهاق ليس نتيجة لمرض عضوي وأن تكون كل التحاليل والفحوصات المخبرية سليمة وليس هناك أي شيء غير طبيعي في هذه التحاليل أو الفحوصات المخبرية كذلك يجب أن يكون التاريخ الطبي معروفاً للمريض بحيث لا يكون هناك تاريخ اضطرابات نفسية وكذلك ليس هناك مرض نفسي في العائلة التي ينحدر منها المريض.

ويستحسن عمل فحص نفسي كامل للتأكد من أن المريض لا يعاني من أي اضطراب نفسي لأنه إن بدأ معه المرض بعد اضطراب نفسي فلا يمكن تشخيصه بأنه مريض بمتلازمة الإجهاد المزمن، فقد يكون ذلك نتيجة اضطراب نفسي- خاصة اضطرابات المزاج مثل الاكتئاب أو اضطرابات نفسية أخرى.

العلاج:

إن المريض الذي يعاني من متلازمة مزمنة للإجهاد هو مريض نفسي- بالدرجة الأولى ويؤكد أن مريض المتلازمة لم ولن يستجيب أبداً للأدوية الباطنية وذلك لأن مرضه نفسي بحت وكل هذه الأعراض هي مجرد انعكاس لهذا المرض النفسى.

العلاج النفسى للمرض:

وغالباً ما يكون العلاج بالنسبة لمن يعانون من هذه المتلازمة هو علاجات نفسية فإن الطبيب النفسي في تلك الحالة يوضح للمريض طبيعة وصعوبة مرضه بصراحة كما يقوم في بعض الحالات بوصف أدوية من النوع المضاد للاكتئاب كما يقوم الطبيب النفسى بمساعدة المريض نفسياً على تخطي مرضه.

ويطلب منه مساعدة نفسه أيضاً ويضع له نظاماً غذائياً دقيقاً ونظاماً رياضياً قوياً للتخلص من آثار هذه المتلازمة وبالرغم من أن آخر ما توصل إليه العلم فى مجال هذا النوع من المتلازمات هو ضئيل بعض الشيء وغير كاف خاصة فى مجال علاج مثل تلك الحالات المصابة بالمتلازمات المزمنة إلا أنه من الشائع أن يعرض فى البداية مريض المتلازمة المزمنة على طبيب باطني متخصص في

أمراض الجهاز الهضمي والذى يقوم معه بتجربة العديد من الأدوية التي تعالج العديد من الأمراض الباطنية.

العلاج السلوكي المعرفي:

يعتبر هذا النوع من العلاجات النفسية من أكثر العلاجات فائدةً بالنسبة لمن يعانون من متلازمة الإجهاد المزمن ويحتاج أن يكون المعالج لديه خبرة في العلاج السلوكي المعرفي وقد تكون الاستجابة غير جيدة في بعض الأحيان ولكن من المستفاد أن يتم التجربة لعلاج الاشخاص الذين يُعانون من المتلازمة بهذه الطريقة من العلاج.

العلاج بالممارسة الرياضية:

إن الأشخاص الذين يتم علاجهم بالتمارين الرياضية بالتدريج قد يكون مفيداً بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من هذه المتلازمة.

العلاجات الدوائية:

إن العلاجات الدوائية مفيدة في علاج الأشخاص الذين يعانون من هذه المتلازمة فالأدوية المضادة للاكتئاب قد تكون مفيدة في علاج الاشخاص الذين يعانون من هذه المتلازمة وهذا لا يعني بأن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الإجهاد المزمن مصابون بالاكتئاب.

4. متلازمة أجيناس:

سميت متلازمة أجيناس بهذا الاسم نسبة إلى طبيب الأطفال النرويجي أويستاين أجيناس وتعرف أيضاً بمتلازمة الركود الصفراوي الوذمة اللمفية وهى متلازمة تتسم بنقص التنسج الخلقي للوعاء اللمفي مما يسبب الإصابة بوذمة لمفية في الساقين وركود صفراوي متكرر خلال مرحلة الطفولة والتقدم البطيء للإصابة بتشمع الكبد والتهاب الكبد ذي الخلايا العملاقة مع تليف السبيل البابي.

ويبقى السبب الجيني وراء الإصابة بمتلازمة أجيناس غير معروف حتى الآن لكن يعتقد بأنه مرض وراثي ناتج عن صبغة جسدية متنحية ويقع الجين على الكروموسوم ومن السمات الشائعة لهذه الحالة الإصابة بشذوذ لِمفي معمم الذي ربما يدل على أن الخلل في أصله نابع من الأوعية اللمفية وتنتشر هذه الحالة خاصة في جنوب النرويج حيث سُجلت أكثر من نصف الحالات المصابة بهذا المرض في هذه المنطقة ولكن تم اكتشافه أيضاً في مناطق أخرى في أوروبا والولايات المتحدة.

5. متلازمة احتقان الحوض:

إن متلازمة احتقان الحوض تعرف أيضاً باسم متلازمة أوردة المبيض وهي أحد الأعراض التي تحدث نتيجة لوجود دوالي بالحوض وهذه الدوالي

تشبه دوالي الساقين ولكنها تتركز في منطقة الحوض وهذا يحدث نتيجة لزيادة نشاط الصمامات في أوردة المبايض خاصة المبيض الأيسر كما أن قلة الصمامات بأوردة المبيض تؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات في الساقين مثل تكرر وجود الدوالي وشعور المرأة بآلام في الساق أثناء الدورة الشهرية.

الأعراض:

الشعور بآلام أسفل البطن والظهر ويصاحبها بعض الأعراض الأخرى مثل الشعور بآلام مستمرة وإن الوقوف لفترات طويلة على القدمين يساعد على مضاعفة تلك الآلام والأعراض وليس من الضروري الشعور بتلك الأعراض أثناء كل دورة شهرية وقد يصاحبها شعور بآلام في المثانة وآلام أثناء الجماع والحيض والشعور بآلام مستمرة في منطقة الحوض وقد يصاحبها ظهور لبعض الدوالي على الفرج والأفخاذ والأرداف.

التشخيص:

لا يوجد تشخيص كامل لمتلازمة احتقان الحوض وذلك يرجع إلى قلة نسبة النساء اللاتي يعانين من هذا المرض حيث لا تتجاوز نسبتهم بين 10 – 40٪ وينتشر هذا المرض بشكل أكبر بين النساء اللاتي أنجبن العديد من الأطفال فن تقنيات التصوير التي تتمثل في الأشعة الفوق الصوتية والرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي للشرايين لديهم القدرة على تصوير الأوردة المريضة وعندما يزيد قطر

وريد المبيض على ثمانية مليمتر لا يمكن رؤيته إلا من خلال الأشعة الفوق صوتية والأشعة المقطعية ولتشخيص المشكلات التي تعاني منها أوردة المبيض.

إن تصوير أوردة الحوض يعد أحد العوامل الرئيسية التي تساعد على تشخيص المشكلات التي تعاني منها أوردة المبيض يتم التصوير من خلال الوريد الكلوي الأيسر في الجانب الأيسر أو من خلال الوريد الأيمن.

الطرق العلاجية:

عادة يتم العلاج من خلال خلات هيدروكسي بروجستيرون وعادة تؤدى إلى انقطاع الدورة الشهرية بالإضافة إلى بعض الآثار الجانبية الأخرى تتمثل في النزيف الدائم أو المتقطع، زيادة الوزن والتقلبات المزاجية وعادة ما يعود الألم في الظهور مرة أخرى عند التوقف عن تلقي العلاج فإن مماثل محرر الهرمونات التناسلية يمكن أن يكون العلاج الأكثر فاعلية وهذه الهرمونات خاصة ببطانة الرحم.

وتقوم هذه الهرمونات بوقف عمل البويضات وانقطاع الدورة الشهرية مما يؤدي أيضاً إلى وقف تدفق الدم بالحوض وهذا يسبب بعض الآلام ولكنها لا تستمر لفترة طويلة ويتطلب إجراء ذلك الانصمام يوماً واحداً ويكون تحت تأثير التخدير الموضعي وباستخدام الأشعة السينية ويقوم الأطباء بعمل فتحة

صغيرة لا تتجاوز بعض المليمترات في الفخذ ويقومون بإدخال إبرة في الوريد أعلى الفخذ الأيمن.

وهذه الإبرة تحتوى على مادة صبغية تساعد على تشخيص المشكلات التي تعاني منها الأوردة وعادة يكون السبب وراء تلك المشكلات هو عدم عمل الصمامات بشكل طبيعي وإن وريد المبيض الأيسر هو المتسبب الرئيسي- في ارتجاع الدم.

ويقوم الأطباء بإدخال بعض الدعامات المعدنية الرقيقة باستخدام الأشعة السينية وإجراء هذا الانصمام لا يستغرق إلا ثلاثون دقيقة ويستطيع المريض العودة إلى المنزل بعد ساعة أو ساعتين من إجراء الانصمام ويستطيع المريض ممارسة حياته الطبيعية ولكن دون رفع أحمال ثقيلة أو القيام ببعض التمارين البدنية الشاقة لبضعة أسابيع وسيشعر المريض بتحسن كبير في صحته خلال بضعة أيام وهناك بعض المرضى يواجهن العديد من المضاعفات بعد إجراء الانصمام وهذا يتطلب ذهابهم إلى الطبيب لأخذ العلاج اللازم.

6. متلازمة التعب المزمن Chronic Fatigue Syndrome:

وقد تم اختيار اسم متلازمة التعب المزمن لأنه يعكس أكثر علامات المرض شيوعاً من قبل مجموعة من الخبراء في عام 198 وعندما جددت

مجموعة الدراسة الدولية لمتلازمة التعب المزمن تعريف الحالة قرر الأعضاء الاحتفاظ بهذا الاسم حتى اكتشاف سبب محدد أو علامة للمرض تقترح اسما أكثر ملائمة.

وقد عرفت متلازمات التعب أيضاً منذ زمن طويل على أنها خارج نطاق الأمراض المعدية فإن الملامح السريرية لمتلازمة التعب المزمن والتي وصفت لأول مرة في القرن التاسع عشر تتداخل بصورة كبيرة مع مظاهر الاضطراب الروماتزمي المعروف طبياً بالألم الليفي العضلي Fibromyalgia.

بالإضافة إلى ذلك فإن متلازمة التعب المزمن والاكتئاب يشتركان في بعض الأعراض وهي مرض يتسم بتعب موهن طويل الأمد وعدد من الأعراض غير النوعية مثل الصداع والتهاب الحلق المتكرر وآلام في العضلات والمفاصل وشكاوي استعرافية وهي اضطراب يسبب تعباً شديداً وهذا التعب ليس من نوع الإحساس العادي بالتعب الذي يزول بعد الراحة وإنه يستمر زمناً طويلاً.

ويؤدي إلى الحد من قدرة المريض على أداء نشاطاته اليومية الاعتيادية وتشتمل أعراض متلازمة التعب المزمن على الإحساس المستمر بالتعب مدة ستة أشهر أو أكثر من ذلك وكذلك على معاناة مشكلات أخرى من قبيل ألم العضلات ومشكلات الذاكرة والصداع وألم المفاصل ومشكلات النوم والتهاب

الحلق وإيلام العقد اللمفية بما أن هناك أمراضاً أخرى يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض تشبه هذه الأعراض فإن تشخيص متلازمة التعب المزمن أمر صعب.

وتعد متلازمة التعب المزمن اضطراباً يمكن أن يؤدي إلى نتائج معقدة وسيئة ويشعر المريض المصاب بمتلازمة التعب المزمن بتعب شديد شامل إضافة إلى ظهور أعراض كثيرة لا تزول ولا تتراجع عند الراحة وتعد هذه المتلازمة مرضاً حقيقياً خطيراً ومن الممكن أن تتفاقم متلازمة التعب المزمن بعد أي جهد جسدي أو عقلي وتكون سوية أداء المريض ونشاطه عادة أقل بكثير مما كان قادراً عليه قبل الإصابة بهذه المتلازمة ويمكن أن تستمر متلازمة التعب المزمن سنوات طويلة في بعض الحالات.

الأسباب:

لا يعرف أحد سبب متلازمة التعب المزمن وهي أكثر شيوعاً لدى النساء في العقدين الخامس والسادس من العمر لكنها يمكن أن تصيب أي شخص ومن الممكن أن تستمر هذه المتلازمة عدة سنوات ومن الممكن أن يكون لمتلازمة التعب المزمن عدد من الأسباب وقد تكون على صلة بعدوى فيروسية، اضطرابات مناعية، اختلالات هرمونية ومشكلات صحية أخرى.

ويمكن أن تكون سبباً لمتلازمة التعب المزمن لأن أعراض هذه المتلازمة تظهر لدى بعض المرضى بعد الإصابة ببعض أنواع العدوى الفيروسية ومن الممكن أن تكون الإصابة الفيروسية هي ما يطلق متلازمة التعب المزمن إلا أنه لم يجر حتى الآن اكتشاف صلة مؤكدة بين الأمرين.

الأعراض:

إن التعب هو العرض الرئيسي في هذا المرض وهذا ما يشير إليه اسم هذه المتلازمة فإن التعب الناتج عن متلازمة التعب المزمن ليس من نوع التعب الذي يشعر به الإنسان بعد يوم أو أسبوع مزدحم بالعمل أو بعد ليلة من غير نوم أو بعد أحداث تسبب الشدة النفسية ولا يزول هذا التعب بعد الراحة ويستمر التعب الناتج عن متلازمة التعب المزمن زمناً طويلاً ويؤدي إلى الحد من قدرة المريض على القيام بنشاطاته اليومية.

ويجب أن يستمر التعب ستة أشهر أو أكثر حتى يمكن اعتباره ناتجاً عن متلازمة التعب المزمن وهناك أعراض أخرى لمتلازمة التعب المزمن ومنها صعوبة التركيز، الصداع، مشكلات الذاكرة، الألم العضلي، ألم في مفاصل متعددة في الجسم، مشكلات النوم، التهاب الحلق، إيلام العقد اللمفية.

يعاني كثير من مرضى متلازمة التعب المزمن عدداً من الأعـراض الأخـرى ومن بينها الحساسية أو التحسس تجاه بعض الأطعمة أو الروائح أو المواد الكيميائيـة أو الأدوية أو الأصوات، قشعريرة وتعرق ليلي، تشوش الذهن والنسيان، حمـى خفيفة أو قشعريرة، التهاب الحلق وجفافه، تورم الغدد الليمفاوية في الرقبـة أو الإبطين، ضعف عام في العضلات، آلام معممة في العضـلات، التعـب لفـترة طويلة بعد النشاط البدني، توعك يستمر عـادة أكثـر مـن 24 سـاعة، الصـداع المعمم وخاصة الصداع مـن نـوع جديـد، في الـنمط أو الشـدة، ألم ينتقـل مـن مفصل إلى آخر دون تورم أو احمـرار النسـيان، صـعوبات في التـذكر والتهـيج المفرط، لارتباك أو عدم القدرة على التركيز لدرجة أنهـا تتعـارض مـع العمـل والتعليم والأنشـطة الاجتماعيـة أو الشخصـية، اضـطرابات النـوم والشـعور بالتعب بعد الاستيقاظ، الاكتئـاب وسرعـة التهـيج وتقلبـات المـزاج والقلـق ونوبـات الـذعر، الدوخـة أو مشـكلات التـوازن أو الإغـماء، الإحسـاس بالانفصال عن الواقع، تهيج الأمعاء، الحساسية تجاه الضـوء وتشـوش الرؤيـة وألم العينين.

وتشهد أعراض متلازمة التعب المزمن تغيراً مع الزمن ولـذلك فلابـد من استشارة الطبيب إذا لاحظ المريض تغيراً في الأعراض وقد يكون من المفيد أن يسجل المريض الأعراض التي تظهر لديه بشكل مستمر وهذا لأن تسجيلها يساعد الطبيب على معرفة كيفية تغيرهـا مـع الـزمن ومـن الممكـن أن يتعـاون

الطبيب والمريض معاً من أجل التوصل إلى خطة علاجية تستطيع التعامل مع الأعراض التي تسبب إزعاجه وإعاقته أكثر من غيرها.

التشخيص:

ليست هنالك فحوصات لتشخيص متلازمة التعب المزمن ويستطيع الأطباء تشخيص الحالة فقط عن طريق نفي عوامل وأسباب أخرى للتعب وهناك أمراض أخرى تسبب الإنهاك لكن معظم الذين يعانون من الإنهاك مصابون أيضاً بمرض آخر عدا متلازمة التعب المزمن ويجب استبعاد جميع الأسباب المحتملة الأخرى لتشخيص متلازمة التعب المزمن بما في ذلك الذئبة الحمامية والتصلب المتعدد مرض لايم، واضطرابات الغدة الكظرية أو فيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الغدة الدرقية والتهاب المفاصل الروماتزمي والاكتئاب والسرطان وغيرها من الحالات وتوجد معايير محددة لإجراء تشخيص CFIDS وتشمل هذه المعايير الجديدة التعب المستمر لمدة ستة أشهر والحد من النشاط إلى أقل من 50٪ من المعتاد بالإضافة إلى ثمانية على الأقل من الأعراض.

العلاج:

لا يوجد علاج يشفي متلازمة التعب المزمن ولذلك فإن المعالجة ترمي إلى تخفيف الأعراض وهناك أدوية يمكن أن تخفف الألم أو اضطرابات النوم

أو المشكلات الأخرى وقد تشتمل المعالجة على استخدام الأدوية والمعالجة غير الدوائية والتمارين الرياضية أو على مزيج من هذه الأساليب كلها معاً.

ومن الأدوية المستخدمة في معالجة أعراض متلازمة التعب المزمن مضادات الاكتئاب وهي تجعل التعامل مع المشكلات الناتجة عن متلازمة التعب المزمن أكثر سهولة بالإضافة إلى أنها تستطيع تحسين نوم المريض وتقليل الألم، مسكنات الألم التي تباع من غير وصفة طبية لأنها تستطيع تخفيف الصداع وألم العضلات وأقراص منومة من أجل مساعدة المريض على نيل قسط أكبر من الراحة في الليل فإن المعالجة غير الدوائية أو الاستشارة الطبية النفسية وطريقة أخرى مستخدمة في معالجة متلازمة التعب المزمن.

ومن الممكن أن تكون استشارة اختصاصي في هذه المعالجة مفيدة حتى يتعلم المريض طرقاً للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية الناتجة عن متلازمة التعب المزمن ومن الممكن أن تكون التمارين الرياضية مفيدة لبعض مرضى متلازمة التعب المزمن ولابد من استشارة الطبيب من أجل معرفة التمارين التي يمكن أن تساعد على تخفيف الأعراض.

العلاج الرياضي:

تمارين الأيروبك يمكن أن تحسن الوظيفة والمزاج والألم في حالة الألم العضلي الليفي لما يصل إلى سنة ويؤدي برنامج رياضة تدريجي إلى زيادات قصيرة الأمد في الطاقة للمصابين بمتلازمة التعب المزمن.

العلاج السلوكي المعرفي:

هذا الشكل من العلاج النفسي الذي يركز على أنماط تفكير وسلوك الشخص كوسيلة لحل الصراع العاطفي ويحسن من مستويات الفعالية والنشاط في الأشخاص المصابين بمتلازمة التعب المزمن والألم العضلي الليفي.

العلاج باليدين:

يمكن للمعالجة باليدين أن تخفف الألم المزمن وإن كان تأثيرها غير واضح على الألم العضلي الليفي ومتلازمة التعب المزمن.

العلاج بالتنويم:

يمكنه تخفيف الألم المزمن.

العلاج باللمس:

هذا العلاج الذي يدمج المعالجة اليدوية مع أساليب أخرى للطاقة ويمكن أن يقلل ألم العضلات و المفاصل ويقلل الاعتماد على أدوية الألم.

الوخز الإبري:

هذا العلاج يخفف بعض أنواع الألم المزمن وتأثيره على الألم المزمن وتأثيره على الألم العضلي الليفي غير واضح.

7. متلازمة الفأرة:

يعرف الكثير من موظفي العمل المكتبي متلازمة الفأرة والتي تشمل أعراضها الشعور بشد في الذراع والكتف الأيمن لدى الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى بينما تحدث في الذراع الأيسر لدى غيرهم ممَن يستخدمون اليد اليسرى ويعاني موظفو العمل المكتبي من آلام في مؤخرة الرقبة أو الظهر بعد انتهاء يوم العمل كما يعاني بعضهم أيضاً مما يطلق عليه اسم متلازمة الفأرة الناتجة عن استخدام الحاسوب لفترات طويلة.

ويتطلب التعامل مع هذه المشاكل الالتزام بإرشادات معينة وأنه غالباً ما تعزى هذه المشكلة لاستخدام الفأرة ولذلك فهو ينصح الموظف الذي يعاني

من هذه الاضطرابات بصورة مستمرة بأن يقوم بتغيير اليد التي يستخدم بها الفأرة وكأحد تمارين اللياقة البدنية التي تساعد على الحد من هذه المشكلة.

ويوصى بوضع كرة التدليك المطاطية أمامهم على المكتب والضغط عليها بأيديهم بصورة مستمرة أثناء العمل موضحاً فائدة ذلك بأن هذه الكرة المطاطية بما تحتويه من نتوءات تعمل على تقوية عضلات الذراع وتخفف عنها وكي يجدي استخدام هذه الكرة نفعاً من الأفضل أن تستخدم لمرات متكررة يومياً.

وبشأن إصابة العيون بالجفاف والاحمرار فأنه سببه عادة لدى موظفي العمل المكتبي هو كونهم يحملقون في شاشات الحاسوب لمدة طويلة وللتغلب على هذه المشكلة يوصي بأن يجول الموظف بعينيه في أنحاء الغرفة لبضع دقائق مرة واحدة على الأقل يومياً أثناء العمل إذ يساعد ذلك على استرخاء العين ويزيد معدل الرمش تلقائياً مما يرطب العين بشكل طبيعي ويحميها من الجفاف والاحمرار.

الأسباب:

إنه غالباً ما يرجع سبب إصابة موظفي العمل المكتبي بهذه المتاعب إلى قلة الحركة أثناء العمل ولذلك يوصي بممارسة بعض تمارين اللياقة البدنية في

المكتب للتغلب على هذه المتاعب وعادة يتسبب تصلب الرأس فوق الرقبة في وضعية واحدة لمدة ثمان ساعات متواصلة خلال العمل في إصابة الكثير من الموظفين بالألم.

العلاج:

لعلاج ذلك ينصح الطبيب بممارسة ما يسمى تمارين الشد الإيزومترية وعن كيفية ممارسة هذه التمارين وأنه يتم وضع اليد اليسرى بشكل مسطح على الأذن اليسرى على أن يتم الضغط بها على الرأس بقوة لافتاً إلى أنه لا يجوز أن تتحرك الرأس في هذا الوقت وبعد ذلك يتم تكرار هذه الخطوات مع اليد اليمنى والأذن اليمنى وللحصول على أفضل تأثير من هذا التمرين، ضرورة ممارسته مرة يومياً لمدة 2 – 3 دقائق مما يخفف من تشنجات الرقبة.

المتلازمات الشخصية:

1. متلازمة المالكي:

تسمى متلازمة البعثيين والصداميين والتكفيريين عند المالكي ورهطه فالثالوث يمتاز بالحضور الدائم في ذهن المالكي ورهطه حتى كاد أن يكون كالبسملة في خطبه واجاباته وتعقيباته فهو عندما يتحدث عن الاتفاقية الأمنية

مع أمريكا يذكر ذلك الثالوث المدمس بكل أصناف الشيطنة وبنفس الكيفية التي يذكره بها عندما يتناول مفردات أزمة الكهرباء وهكذا دواليك.

فهو لابد وأن يذكر البعثيين والصداميين والتكفيريين وكأنهم بالنسبة له ملح للكلام بدونه ليس لحديثه أي طعم وهو لا يمل من استخدام فزاعتهم ليلاً ونهاراً ولا يستثني ذكرهم في أيام الأعياد والعطل الرسمية حتى صارت كثرة تحججه بذلك الثالوث علامة فارقة تؤشر على فشله وكل نظامه وعمليته السياسية في تحقيق ما يجعل الأهالي يسايرون أدائه البائس وكل أزمة تواجه المالكي وحزبه الحاكم وما أكثرها من أزمات فلا بد وأن يلقي بها على عاتق الثالوث المهندس، أزمة المياه، شحة الدواء، البطالة، تلوث شط العرب، مشاكل الصرف الصحي، انهيار المستوى التعليمي، ارتفاع نسبة الأمية إلى 40٪، خراب الزراعة والصناعة، انتشار ظاهرة التسرطن البشري، البطالة، انهيار اقتصاد البلاد، تقزم مفردات البطاقة التموينية، النزوح والهجرة والتهجير المليوني، استشراء ظواهر التزوير والارتشاء والاختلاس، ارهاب المسيحيين، انتشار المخدرات حتى تأخر افتتاح سفارات بعض الدول العربية في بغداد تلقى مسبباتها وبثقة ليس لها رديف إلا الصلف على عاتق ذلك الثالوث المعشعش في العقل الباطن للمالكي.

وبرهن التعامل البوليسي مع وثبة الغضب الشعبي الأخيرة والتي أرعبت المالكي وحكومته من حيث شمولها لأغلب مناطق العراق وأيضاً لصفتها الوطنية التي هزمت أطر الحراك الطائفي والعنصري التي حاولت تمزيق شعب العراق إلى معشر للملل والنحل ليسهل سوقه إلى متاهات الاحتراب والفرقة حتى يكون لقمة سائغة في موائد دجالي العملية السياسية وحكوماتها فإن النظام القائم في العراق هو أبعد ما يكون عن الديمقراطية وأقرب ما يكون للسلطة الديكتاتورية المستبدة، بل هو بعينها فعمليات القمع المفرطة التي تعرض لها المحتجون والتي أدت لسقوط عشرات القتلى والجرحى، واعتقال المئات من المتظاهرين والاعتداء على أغلب وسائل الإعلام التي كانت تغطي المظاهرات ومداهمة مقار الفضائيات التي تناولت الموضوع بعين ناقدة لتلك الممارسات الفاشية – قناة الديار والبغدادية وما مورس بحق من وقع بأيادي أجهزة الأمن من أبشع أنواع التعذيب بما فيه الصعق الكهربائي والتهديد بالاغتصاب كلها تؤكد الهوية القمعية للسلطة والنظام في العراق.

ولقد خرج علينا المالكي بمؤتمره الصحفي الأخير محاولاً تبرير ما حدث وامتصاص ردة الفعل المحلية والدولية التي أدانت بوضوح التعامل البوليسي مع المحتجين فهو أقر من جهة بمشروعية مطالب المحتجين وقدم اعتذاره عن التجاوزات الحاصلة وأعلن عن شروعه بالتنفيذ الفوري للبعض

من تلك المطالب كإقالة محافظ البصرة والحلة وبغداد واتفاقه مع الرأي القائل بتقديم موعد انتخابات مجالس المحافظات والأقضية والنواحي.

لكنه من جهة أخرى رفض تسييس الاحتجاجات ومطالبتها بإسقاط الحكومة مدعياً بأنه منتخب من قبل 650 ألف صوت في بغداد فقط وراح يطنب في ذكر مناقب الحريات العامة في عهده واصفاً إياها بأنها نموذجية في المنطقة كلها وقال أيضاً أن الذين يتجاوزون على الشرطة ويثيرون الشغب في التظاهرات يعاملون بقسوة حتى في أمريكا وأوروبا.

وأضاف أن الشرطة هناك تجر بعضهم من شعورهم لتعتقلهم، نسأل المالكي هل تعذب الشرطة في أوروبا المحتجين الذين لا ينصاعون لأوامرها؟ وهل تهددهم بالاعتداء الجنسي وهل توقفهم لأيام أو ربما أشهر من دون أي شكل من أشكال الإشراف القضائي؟ وهل تداهم الشرطة في أوروبا مقار الصحف والفضائيات التي لا تتفق مع سياسة الحكومات في بلدانها؟.

نقول للسيد المالكي إن الحريات التي تتحدث عنها هي حريات كاذبة ولا وجود لها وربما الحرية الوحيدة التي تمارسها حكومتك وبكامل قواها هي حرية الفساد المطلق والطاغي من أعلى قمة رأس النظام حتى أخمص قدميه أما عن كونك منتخب بأعداد هي أضعاف أعداد المتظاهرين المحتجين في بغداد والمطالبين بتنحيتك تحت شعار نشكر سعيكم ونطالب باستقالتكم فأنت

تعرف كما نحن بأن الانتخابات كانت فاسدة من أساسها وهي بشهادة شهود من أهلها مفصلة للتضليل والدجل والفبركة فأنت وجلا وزتك قد ضمنت أغلب صناديق القوات المسلحة ووزارة الداخلية والأجهزة الأمنية والمخابراتية إضافة إلى صناديق أمانة بغداد ومن لا يصوت لكم لا بقاء له في هذه المواقع.

وهناك من انتخبك طوعاً على أمل أن يكون الحال أفضل خاصة وإنك كنت قد رفعت شعارات تلاقي هوى عند شرائح من الأهالي كالمصالحة الوطنية ومحاربة الطائفية وعدم التجاوب مع الطروحات الفدرالية التقسيمية وبعد أن جربك الناس أربعة أعوام متتالية.

وبعد أن اكتشف القاصي والداني تشبثك بالسلطة لتكون وحزبك مالكاً لها وبعد أن فشلت في تحقيق أي من وعودك السياسية والخدمية صار من حق الناس محاسبتك ومطالبتك بالاستقالة وحتى قبل انتهاء مدة حكمك لأن استمرارك في الحكم سيعيد إنتاج ذات المشاكل القائمة فإن استمرار حركة الاحتجاجات السلمية الداعية لمحاربة الفساد المجسد بحكومة المالكي والنظام التحاصصي القائم وفي كل محافظات العراق والإصرار على النقل المباشر والمتلفز لمجرياتها ستكون كفيلة بالحصول على تنازلات مهمة تفتح الطريق أمام بلورة حقيقية للإرادة الشعبية الداعية لإقامة عملية سياسية جديدة لا مكان فيها للطائفية والعنصرية والمناطقية، عملية تقاوم التبعية وتقوم على

دستور جديد يجمع ولا يفرق وعلى قوانين محكمة للأحزاب والانتخابات والتي لا يشرف عليها غير قضاة أحرار ومستقلون تمام الاستقلال ليتصاعد احتجاجنا على الأوضاع السائدة فإن الاحتجاج سلاح أمضى لانتزاع الحقوق المشروعة كما برهنت على ذلك تجارب ثورات تونس ومصر.

2. متلازمة أحمد الجلبي:

المتلازمة هي مجموعة من الأعراض لمرض ما تظهر معاً أو تباعاً ولا ينتبه إلى ترابطها وعادة ما يتجه العلاج إلى كل عرض على حدة دون جدوى إلى أن ينتبه إلى ذلك طبيب ماهر يرى أن كل هذه الأعراض هي لمرض واحد عندها يمكن أن يجد العلاج ويمكن أن يبدأ الجسم بالتعافي.

أما أحمد الجلبي فهو معارض عراقي قدم إلى الأردن وأسس فيها بنك البتراء الذي قام بسرقته بعد أن روجت له ولمؤسسته أطراف حكومية وإعلامية ودولية ومتلازمة أحمد الجلبي هو مصطلح اقترحه لصياغة محاولة علمية لسبر غور ظاهرة الفساد في الأردن ومحاولة التنبه لأعراضه قبل فوات الأوان فلو رجعنا إلى حادثة إفلاس بنك البتراء لوجدنا أنه رافقها متلازمة تتكرر في كل حالة فساد لاحقة وليس إطلاق اسم الجلبي على المتلازمة ناتج عن كونه أكبر الفاسدين بل لكونه أول من توفرت به شروط المتلازمة.

فقد قدم الجلبي في الأردن للناس على أنه اقتصادي ناجح ومستثمر مليء وشريك استراتيجي وأثنت عليه الصحافة والصحفيون بصفته نسيج وحدة، بل تكلم موظفو بنك البتراء أنفسهم عن لطفه وكرمه وتدينه وتواضعه واستقطب البنك أموال الناس وصغار المودعين وكبارهم ونمى بشكل مذهل في فترة قصيرة.

وفي يوم مشرق جميل خرج الجلبي بأموال البنك كلها ولم يخرج تهريباً بل خرج من المطار ومن صالة كبار الشخصيات وكان في وداعه من لا يستهان بهم من كبار القوم وفي الأيام التالية أعلن إفلاس بنك البتراء ثم شكلت لجنة لتصفيته ومحكمة لمحاكمة الجلبي ثم صدر حكم عليه إلا أن قرشاً واحداً لم يرجع لأي مودع.

إذن يمكن تلخيص أعراض متلازمة الجلبي هي التلميع للشخصية المقبلة على جريمة فساد تلميعاً يذهب بالأبصار من قبل الحكومة والصحافة المأجورة بل وجهات دولية، التمكين للشخصية وتسليمها مؤسسات أو شركات كبرى، تقوم الشخصية بالتقرب والتحبب إلى الموظفين ليساعدوا في تلميع صورتها، تقوم الشخصية بتنفيذ الجريمة الاقتصادية، تخرج الشخصية من البلاد برعاية عالية، يعلن عن الجريمة، تقوم الصحافة إياها بشرشحة الشخصية والسب والشم إرضاء لعواطف الجماهير المتضررة، تشكل لجنة ولا

تتوصل إلى قرار وتشكل محكمة ويحكم على الشخصية غيابياً وتحجز على شوية الفراطة التي تركها وراءه ويعتذر عن تنفيذ الحكم لعدم وجود معاهدات تسليم بين البلد الذي وقعت به الجريمة والبلد الذي فر بل سافر إليه المجرم برعاية الدولة وتسهيلاتها.

والآن حاولوا أن تطبقوا متلازمة أحمد الجلبي على قضايا أخرى مثل قضية عوض الله والكردي وآخرين لتجدوا أني أستحق أن أسجل متلازمة أحمد الجلبي باسمي كمكتشف لها وتذكروا أن مكتشفي المتلازمات المرضية ليسوا هم بالضرورة من يكتشفوا العلاج لها.

3. متلازمة أخوان المسلمين والحزب الإسلامي:

ظهرت حملة منظمة ضد الإخوان المسلمين أو الأحزاب الإسلامية في كثير من البلدان العربية وبالأخص تلك الدول التي تمثل مركز الأخوان والأحزاب الإسلامية وتمركزهم عبر عقود من التاريخ والأمر يتطلب الكثير من التجرد في الحديث عن مواقفهم وتصريحاتهم وخططهم.

لكن لكون الحملة المنظمة والمتزامنة من أكثر من طرف كأجهزة تابعة لدول أو تيارات منافسة أو توجهات مخاصمة تستدعي التدخل لهم من جانب

ومن جانب آخر إلى إبداء الرأي فيما يعبر عنه الإخوان من مواقف تفتقد للصواب أحياناً من وجهة نظري الشخصية.

وبداية يجب أن أقرر حقيقة لا لبس فيها أنه لا ينكر دور الإخوان التاريخي في خدمة أمتهم وأوطانهم ومجتمعاتهم إلا جاحد مكابر وأرجو أن لا يكمل قراءة المقال فالمقال كتبته عن الإخوان والمتحفظين منهم على منهجهم وأسلوبهم وفكرهم وخاصة طريقتهم في التعاطي مع المواطنين وبالتأكيد لا يجحدون جهود الأخوان بقدر ما يختلفون معهم وعندما أصف الحملة ضد الأخوان بالمنظمة لا يعني أن هناك تآمراً وتخطيطاً وتدبيراً بالضرورة وإنما لكونها متزامنة في اتجاهاتها سواء من خصوم تقليديين أو خصوم طارئين بحكم الظهور اللافت للإخوان أثناء وبعد الربيع العربي.

وعندما يصبح الأخوان هدفاً للانتقاد وحتى التجريح والاتهام فهذا أمر غير مستغرب فالأخوان قبل أن يتزعموا المشهد السياسي في الوطن العربي وهم محل استهداف فمن الطبيعي أن تتوجه لهم الأنظار بكثير من النقد أحياناً وأحياناً كثيرة إلى النيل منهم والتشكيك في نواياهم عندما يصبحون التيار الأبرز على الإطلاق بعد الحراك السياسي في العالم العربي من تونس إلى ليبيا إلى المغرب وإلى اليمن ثم الآن سورية لعراق.

ودون الخوض في الكثير من القضايا المتشعبة من الاتهامات والتهكمات وردود الأخوان عليها فإنني سأتوقف عند قضية أعتقد بأنها خطأ استراتيجي يتكرر في الكثير من مناطق عملهم في العالم العربي فإن مركز القرار لديهم في الشأن الدعوي هو ذاته مركز القرار السياسي أي أن الهيئات التي تخطط وتقود مناهج عمل الدعوة هي ذاتها ببعيد أو قريب ذاتها التي تقود وتختار الخط السياسي وخطواته وقراراته وأنا على يقين بأن هناك محاولات جادة وصادقة للفصل ما بين الاثنين إلا أنها كثيراً ما تبوء بالفشل لغلبة تيار من يرى أن العمل الدعوي لا ينفك عن العمل السياسي.

وأنا أخالف ذلك التيار جملة وتفصيلاً وللتأكيد على ما ذكرت المثال الأوضح أما الخطأ الجسيم الذي وقعت فيه الأحزاب حقيقة هو نشوء متلازمة لا داعي لها ما بين مركز القرار الدعوي والسياسي في هيئة واحدة هو أنهم أعلنوا عن ذلك التبدل والتراجع من داخل مقر وهيئات الجماعة.

4. متلازمة بوش Gorge Bosh Syndrome:

ما زالت حالة الرئيس الأمريكي جورج واشنطن بوش تحير العلماء وتؤرق مضجعهم ويقف أمامها العلم عاجزاً عن تفسير حالة الهطل والهبل التى يتمتع بها الرئيس بوش ويطل علينا بها بين المؤتمر والآخر حتى أن بعض

العلماء أكد بأنها حالة نادرة جداً نتيجة تخلف عقلي وراثي يحدث في 1 فقط من كل 100 مليون طفل.

لذلك فقد اقترح البعض عمل مصطلح Boshism لتعريف منهجي علمي يصف حالة الهبل التي نراها جميعاً على جورج بوش أما من الناحية الطبية فتجري الآن اقتراحات على نطاقات واسعة بإنشاء فرع طبي متخصص في اكتشاف وعلاج تلك الحالة النادرة وتفسير ظواهرها وأسبابها وسيدعي قسم علاج العتة البوشي.

ومن جانبهم ينصح العلماء الجميع بسرعة الإبلاغ عند وجود أي اشتباهات في الإصابة بتلك المتلازمة الخطيرة حيث أن الاكتشاف المبكر لهذا المرض قد يساعد في الوقاية من التخلف والوصول إلى تلك المرحلة المتأخرة التى وصل إليها الرئيس جورج بوش بالفعل.

متلازمات السلطة:

امتاز تاريخ العراق السياسي بالعنف لاعتماد الخصوم السياسيين التصفيات الجسدية المتقابلة على مدى التاريخ فالعراقيون تجنبوا الاقتراب من الساسة خوفاً على حياتهم من موجات العنف وكان شعارهم دائماً ظل السلطان قصير.

وقبل قيام الدولة العراقية الحديثة مطلع القرن العشرين اقترنت السياسة بالعنف وكان العراقيون يحرصون على عدم الاقتراب من السياسيين والحكام خوفاً على أرواحهم وشهدت قصور بني العباس أحداث عنف دامية كان منفذوها في بعض الأحيان أبناء خلفاء بني العباس وزوجاتهم وبناته وكان الضحايا من عناصر البلاط.

وفي الدولة العراقية الحديثة التي قامت مطلع القرن العشرين اتخذ الصراع على السلطة والتنافس السياسي شكلاً أكثر دموية وقيام جمهورية العراق الأولى في 14 تموز 1958 اقترن بأعمال عنف دموية فظيعة حيث قتل الضباط الثائرون الملك فيصل الثاني وعائلته نساءً ورجالاً وأطفالاً بالرصاص رغم أنهم خرجوا إلى شرفة قصر الرحاب وهم يحملون الرايات البيض تعبيراً عن استسلامهم للثوار وطلبهم الأمان.

ثم بحث الثائرون وبعض الأشقياء في بغداد عن الوصي الأمير عبد الإله بن علي بن الشريف حسين الهاشمي ورئيس الحكومة آنذاك نوري السعيد باشا واعتقلوهما بعد يومين من الثورة فقتلوهما ومثلوا بجثتيهما، وسحلوهما عبر شوارع العاصمة ثم علقوا الجثتين عند مدخل جسر صار يعرف فيما بعد بجسر الجمهورية.

وفي عام 1959 وقعت في مدينتي الموصل وكركوك خلافات إثنية وطائفية وسياسية وتعرض عدد كبير من المسيحيين إلى أعمال عنف وقتل كما أعدمت الميلشيات الشيوعية المعروفة بالمقاومة الشعبية 4 أشخاص من سكان المدينة وعلقت جثثهم أمام أبواب بيوتهم.

ورداً على ذلك قام الضباط القوميون من مدينة الموصل مثل ناظم الطبقجلي وعبد الوهاب الشواف بمحاولة انقلاب فاشلة أسفرت عن إعدام عدد منهم في منطقة أم الطبول في بغداد وفي عام 1961 تعرض الزعيم عبد الكريم قاسم إلى عملية اغتيال نفذها حزب البعث وشارك في تنفيذها صدام حسين وأسفرت عن مصرع مرافق الزعيم وسائقه وإصابة الزعيم قاسم الذي كان الحاكم الفعلي للعراق دون منصب معلن.

وفي عام 1963 قام البعثيون بانقلاب في 8 شباط وأسموها ثورة 14 رمضان ومع الساعات الأولى أعدم الانقلابيون الزعيم قاسم و9 من قياداته وعرضوا جثثهم على مدى أسبوع في تلفزيون بغداد وأعقب ذلك حملة تصفيات وتعذيب دموية يقدر عدد ضحاياها بعشرة آلاف عراقي وأغلبهم من الحزب الشيوعي الذي اعتبره التحالف القومي البعثي آنذاك عدواً سياسياً مريراً لتطلعات ما وصفوها بالأمة العربية.

وهناك رحلة قطار السلام التي أقيمت من بغداد إلى سجن نقرة السلمان في مدينة السماوة في العراق حيث نقل آلاف الشيوعيين بقطار مغلق دون نوافذ ومطلي بالقار في رحلة استغرقت يومين في درجات حرارة تصل إلى خمسين مئوية وصل القطار مقصده بعد أن قضى ثلث عدد راكبيه نحبهم في الطريق.

ويقدر عددهم بأكثر من خمسة آلاف شخص وفي عام 1968 عاد حزب البعث إلى السلطة في انقلاب عسكري وصف بالثورة البيضاء حيث لم تسل فيه أية دماء وأطفال ونساء ضحايا القصف الكيميائي على حلبجة عام 1988 وبعد انقلاب 17 تموز 1968وبعد أشهر جرى إعدام عدد من العراقيين بتهم التجسس لإسرائيل وعلقت جثثهم في ساحة التحرير وسط بغداد في احتفالات حضرها مئات ألوف العراقيين.

وفي عام 1973 قام مدير الأمن العام ناظم كزار بمحاولة انقلابية أسفرت عن مصرعه وعدد آخر من الوزراء والضباط العراقيين وفي عام 1974 نشبت معارك شمال العراق بين الثوار الأكراد والسلطة المركزية أسفرت عن مصرع ألوف العراقيين من الجانبين وفي عام 1977 نقض البعثيون الجبهة الوطنية التي أقاموها مع الأكراد والشيوعيين.

ثم أعقبت ذلك حملة اعتقالات وتصفيات جسدية طالت مئات الأشخاص من الشيوعيين ومن عناصر الحزبين الكرديين كالاتحاد الوطني

والديمقراطي الكردستاني وفي عام 1979 تولى صدام حسين السلطة وبعد أقل من شهر أعلن عن قيام مؤامرة تسندها حكومة البعث في سوريا وجرى بعدها إعدام عناصر من قيادات حزب البعث بعد التشهير بهم علناً.

وفي عام 1980 دخل العراق في حرب السنوات الثمان مع إيران وأعدم آلاف السياسيين المعارضين لصدام على مدى سنوات الحرب وآلاف الجنود العراقيين الذين رفضوا المشاركة في الحرب أو هربوا من الخدمة العسكرية الإلزامية وفي عام 1988 وبعد نهاية الحرب العراقية الإيرانية وحين كانت سوزان مبارك في زيارة لزوجة الرئيس العراقي آنذاك قتل عدي صدام حسين أحد الضباط المكلفين بحماية أمه ساجدة طلفاح وفي عام 1989 جرت تصفية وزير الدفاع العراقي عدنان خير الله وهو شقيق زوجة صدام حسين ساجدة في حادث طائرة مدبر.

وفي عام 1990 غزا العراق الكويت واحتلها وأعدم عدد من الكويتيين والعراقيين الذين رفضوا المشاركة في العمليات العسكرية ومنهم جنرالات في الجيش ثم أعقب ذلك انسحاب قسري للقوات العراقية من الكويت بسبب هجمات قوات الحلفاء الجوية والبرية عليهم وأسفر ذلك عن مصرع وفقدان مئات ألوف العراقيين.

وبعد هزيمة نظام صدام في الكويت وبعد هذه الهزيمة اندلعت في جنوب وشمال العراق وجزء من بغداد انتفاضة شعبية وقام المنتفضون بقتل مئات البعثيين وعناصر الأمن والتمثيل بجثثهم ونجح النظام في قمع الانتفاضة بعد أسبوعين وقتل ما يقدر ب 300 ألف عراقي دفن عدد كبير منهم أحياء في مقابر جماعية.

وشهد عقد التسعينات أعمال قتل وتصفيات كثيرة، طالت في الغالب أعداء صدام حسين ولا أحد يملك إحصائيات دقيقة عن عدد الضحايا في ظل التعتيم الذي كان يفرضه نظام الحزب الواحد وفي عام 2003 أسقط تحالف دولي تقوده الولايات المتحدة الأمريكية نظام صدام حسين.

المعارك أسفرت عن مصرع نحو 10 آلاف عنصر من قوات النخبة كالحرس الجمهوري والأمن الخاص والمخابرات علاوة على مصرع عدد غير معروف من أقارب وأعوان النظام وعناصر حزب العبث بعمليات القصف الجوي ومنذ سقوط نظام صدام حسين اندلعت في العراق أعمال عنف وانتقام متقابلة وتصفيات بعضها من قبل عصابات إجرامية قتل عشرات ألوف العراقيين بسببها ولا توجد إحصائيات دقيقة عن عدد الضحايا.

1. متلازمة الربيع العربي:

كثيرة هي التحليلات والدراسات التي تناولت أسباب الثورات العربية والتي تعرف عالمياً اليوم باسم الربيع العربي واختلفت وتنوعت نتائجها بين أسباب اقتصادية وسياسية واجتماعية ولكن من أسباب حدوث هذه الثورات والاحتجاجات هو غياب التداول السلمي للسلطة في الدول العربية وتمسك الرؤساء بكراسي الحكم حتى غدت الجمهوريات العربية ممالك يتوارث فيها الزعماء عروش الحكم ولم يعد فيها من الجمهوريات إلا الاسم ويقومون بسن القوانين والتشريعات وأحياناً تعديل الدساتير في بلدانهم ليضمنوا استمرار حكمهم وتمديد فترة مكوثهم على كراسي الرئاسة، بل ويسعون إلى توريث الحكم إلى أبنائهم من بعدهم.

فإن القاسم المشترك الذي يجمع بين كل الاحتجاجات والثورات العربية الحالية هو أنها كلها تصب في قالب واحد ألا وهو إصلاح الوضع وإسقاط النظام كما تتشابه معظمها بردة فعل هؤلاء الحكام ومواجهتهم للاحتجاجات الثورية بالقمع الدموي وبالعنف وإن اختلف مقدار هذا العنف من دولة إلى أخرى.

ففي تونس تنحى الرئيس زين العابدين مرغماً وفر من البلاد بعد أسابيع من الاحتجاجات المتواصلة والتي سقط فيها قتلى وجرحى وشهدت

استخداماً مفرطاً للقوة من قبل قوات الأمن ضد المتظاهرين السلميين ليتولى الجيش مقاليد الحكم مؤقتاً لحين إقرار دستور جديد وإجراء انتخابات يرضى بها الشعب وتفرز نظام حكم جديد وهو الأمر نفسه الذي تكرر في مصر التي شهدت ميادينها مظاهرات مليونية غير مسبوقة في التاريخ العربي وأدت في النهاية إلى تنحي الرئيس المصري مرغماً أيضاً وتولي الجيش مقاليد الحكم بعد عقود من الحكم الفردي لكلا الرئيسين التونسي والمصري.

أما ما تبع ذلك من ثورات في اليمن وليبيا وسوريا والعراق والتي ما زالت تتواصل أحداثها الدامية منذ أشهر طويلة فالأمر مختلف إذ أن الجيوش في هذه الدول انحازت للحاكم وبالتالي شاركت بشكل مباشر في أعمال القمع العنيفة ضد الاحتجاجات الشعبية وبالتالي بقي بعض حكام هذه الدول في مناصبهم بل ويزدادون تمسكاً بكراسي الحكم رغم تواصل الاحتجاجات وتساقط الضحايا والدمار الكبير الذي يصيب البنى التحتية في هذه البلدان فما الذي يجعل هؤلاء الحكام يتمسكون بالسلطة إلى هذه الدرجة؟

لمحاولة فهم كيف يفكر هؤلاء الرؤساء فلا بد من دراسة كافة الظروف التي تحيط بهم وبأنظمة حكمهم وكذلك لا بد من دراسة نفسية لسلوكياتهم والتغيرات التي تطرأ عليهم لتحولهم من رؤساء منتخبين إلى حكام دكتاتوريين دمويين والملفت للنظر أن هؤلاء الرؤساء يتشابهون فهم لا

يعملون سوى لمصالحهم الشخصية ولا تهمهم مصلحة الشعب وإلا كيف يمكن تفسير مواجهتهم لشعوبهم بالأسلحة وبالجيوش؟

وكلهم بدأوا مسيرة حكمهم بوعود مشرقة سرعان ما تحولت إلى أحلام ثم إلى كوابيس يعاني منها الشعب الذي يحكم بالحديد وبالنار أنها لعنة الكرسي تلك اللعنة التي لم ينج منها إلا من رحم ربي من هؤلاء الحكام في زمننا.

وبعد اندلاع الثورة في تونس والتي أعطت شرارة البدء للتغيير في العالم العربي كان لابد أن يعي حكام المنطقة العربية أن شعوبهم كسرت حاجز الخوف والصمت وأنهم لن يقبلوا إلا بالديمقراطية من الآن فصاعداً ولكن يبدو أن هذا الدرس لا يزال مستعصياً على فهم بعض حكام العرب وبعد هروب زين العابدين بن علي من تونس وسقوط نظام الرئيس السابق حسني مبارك وملاحقته قانونياً واتجاه الشعوب العربية للمطالبة بحقوقهم تم مقابلة هذه الثورات والاحتجاجات بالقمع بمنتهى القوة إلى الحد الذي وصلت معه الأمور للحرب الأهلية كما هو الوضع في ليبيا والعراق.

يبدو أن الرؤساء العرب لديهم حالة انفصال عن الواقع الحالي الذي تمر به دولهم وشعوبهم وواضح أن الرئيس الليبي معمر القذافي مثلاً لم يع أن الطريق الوحيد للسيطرة على الاحتجاجات والتظاهرات هو الإصلاح

السياسي وأن استعمال القوة والعنف لن يجدي ولا يزال مسلسل العنف مستمراً.

والأسوأ أن هذا الصلف والغرور في التعامل مع هذه الأزمة لم يؤد فقط إلى مقتل الآلاف من الليبيين والعراقيين ولكن أيضاً تدخل قوات حلف الناتو بغرض حماية المدنيين الليبيين وفي النهاية أعلن رئيس الادعاء في المحكمة الجنائية الدولية أنه سيطلب إصدار ثلاث مذكرات اعتقال في إطار التحقيق الذي يجريه بشأن قتل متظاهرين وأن أحد المستهدفين بالاعتقال قد يكون ابن الزعيم الليبي معمر القذافي.

وفي السيناريو يتكرر في سوريا حيث عامل النظام السوري المتظاهرين بنفس العنف والذي أدى حتى الآن إلى مقتل المئات من المتظاهرين ومع ذلك لا تزال التظاهرات مستمرة مما يؤكد أن نظام بشار الأسد قد تضرر بصورة لا يمكن معها إصلاح صورته هذا العنف الزائد الذي استخدمه نظام الحكم في سوريا في قمع التظاهرات لم يؤدي فقط إلى فقدان هذا النظام شرعيته ولكنه أيضاً يفقده آخر أمل في مساعدة الغرب له.

وبالرغم من محاولة بشار الأسد تحسين الوضع بسحب الجيش السوري من مدينة درعا بعد عشرة أيام من محاصرتها إلا أن هذه الخطوة لا تمثل حلاً جذرياً للأزمة.

أسباب تمسك الحكام بالسلطة:

سبب التمسك بالحكم من قبل الحكام العرب أوضحه الرئيس علي عبد الله صالح بدون قصد عندما لم يقبل التخلي عن الحكم إلا بعد أن يضمن خروجاً آمناً بدون محاكمة فبعد تكرار نفس سيناريو الثورة في اليمن ورد الحكومة عليها بالقمع ظهرت الوساطة الخليجية التي بدت وكأنها طوق النجاة والأمل الوحيد للخروج من الأزمة بصورة سلمية.

وكانت هذه الوساطة تضمن لعلي عبد الله صالح خروجاً آمناً مع إعطائه حصانة تمنع محاكمته بعد تخليه عن الحكم وهو ربما ما يخشاه أغلب الحكام العرب الذين يواجهون ثورات شعبية ولكن المعارضة في اليمن رفضت إعطاء صالح هذه الحصانة وفي المقابل أعلن حزب المؤتمر الشعبي العام الحاكم أن الرئيس لن يقدم استقالته إلا بعد تنفيذ أحزاب المعارضة التزاماتها وفقاً للمبادرة بإنهاء الاعتصامات.

هذه المواقف المتقلبة أصبحت مؤشراً لفشل هذه الوساطة واتجاه الأمور نحو الأزمة مرة أخرى وعلى الرغم من أن الدرس يبدو في غاية البساطة وهو أن الشعوب العربية تريد أن تنعم بالديموقراطية والحرية والمشاركة في صناعة القرار إلا أن بعض الحكام العرب يمنعهم عنادهم من استيعاب هذا الدرس.

ويأتي ذلك في الوقت الذي قتل فيه بشار الأسد المئات من السوريين في محاولة لقمع الاحتجاجات التي اندلعت في بلاده منذ أشهر وعلى الصعيد اليمني فقد رفض الرئيس علي عبد الله صالح التنحي عن منصبه بالرغم من تزايد الاضطرابات التي كادت أن تتحول إلى حرب أهلية هذا الأسبوع.

وهنا يطرح السؤال نفسه، لماذا يكافح هؤلاء الرؤساء كل هذا الكفاح من أجل البقاء في السلطة؟ لماذا لا يفرون إلى المملكة العربية السعودية أو إلى فنزويلا ويعيشون حياة منعمة قبل أن يغتالوا أو يقدموا إلى المحاكمة كما فعل المصريون بالرئيس السابق حسني مبارك؟ ويعاني المريض النفسي من بعض الاضطرابات العقلية ويطلق عليه اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

ومن سمات هذه الشخصية أداء الأعمال مراراً وتكراراً وحب الذات، الخداع والاندفاع وعدم الندم فمن الصعب أن تجد ديكتاورياً لا تظهر عليه تلك السمات فهؤلاء الأشخاص لا يكذبون فقط على الآخرين ولكن أيضاً على أنفسهم فهؤلاء المرضى النفسيون ليسوا فقط كذابين ولكنهم أيضاً لا يشعرون بالندم تجاه الأبرياء الذين يقتلونهم فالشخص الديكتاتوري عادة ما يكون مريض بجنون العظمة فمعظم الزعماء غير الديكتاتوريين يستغلون مرؤسيهم الذين يتم تفويضهم في عمليات الاستجواب بينما يقوم الطغاة

بترتيب حياتهم بحيث لا يمكن لأحد أن يلعب هذا الدور معهم ومدى تأثير السلطة المطلقة في سلوك هؤلاء الذين وصلوا إليها.

فالشخص المتقلد للسلطة تتزايد لديه الرغبة في أنساب الإنجازات التي لم يقم بها إلى نفسه حيث يرى العالم من حوله أبسط مما هو عليه بالفعل وهكذا يقمع الحاكم الديكتاتوري أية انتقادات أو معارضات من أجل حماية نظامه المستبد وهذا ما يفسر تصرفاتهم غير الموزونة في السنوات الأخيرة فإن الحاكم الديكتاتوري دائماً ما يعيش في خيال قوة الشخصية ويرى نفسه وكأنه بطلاً وعند تحدي تلك البطولة التي يتخيلها، يظهر عليه جنون العظمة فالحاكم الديكتاتوري هو شخص طبيعي لكنه يعاني من اضطرابات عقلية في ظروف استثنائية وتتمثل هنا في تقلد مفاتيح السلطة المطلقة.

2. متلازمة الغطرسة Hubris Syndrome:

تسمى متلازمة الاستعلاء وهناك أكثر من متلازمة ولكن المتلازمة التي تهمنا في هذا الوقت هي متلازمة الغطرسة وهي سبب مصائبنا وهي التي أنتجت لنا باقي المصائب ففي النظم الديمقراطية يتم تحديد فترة الحكم كحاكم، زعيم، قائد وخليفة يجلس 40 عاماً على كرسي العرش وتتخيلون إذا يفعل، هل التاريخ يخبركم ماذا فعلوا أم لا؟ من ستالين إلى صدام إلى القذافي إلى بشار إلى المالكي الطغاة المرضى؟ فإن مفهوم متلازمة الغطرسة هو مفهوم

جديد ينطبق بالأكثر على السياسيين لكنه يمس أيضاً كل الوظائف المهنية في شتى المجالات كالمؤسسات، البنوك والجامعات.

وقد أوضح اللورد أوين في مقاله كيف أن الحالة العقلية والجسدية تؤثر على صانعي القرار من الحكام والمسؤولين واستعرض تأثير الحالة النفسية والجسدية من خلال مائة عام لجون كنيدي كرئيس للولايات المتحدة الأمريكية وعوامل إصابته بمرض أديسون وآلام الظهر التي كان يعاني منها والتي تسببت في استعماله عقاقير ضد الألم وكذلك المنبهات والكورتيزون مما كان له أبلغ الأثر في اتخاذه قرارات خاطئة.

كما حدث في مشكلة خليج الخنازير من أجل الإطاحة بكاسترو في كوبا وفي الولايات المتحدة الأمريكية والغرب هناك متلازمة الغطرسة فكيف في الشرق؟ وكان هناك 3 دورات رئاسية مدة كل منها 4 سنوات بعد الحرب العالمية الثانية تمّ تحديد فترتين رئاسيتين كل منها 4 سنوات أي آن فترة الحكم لا تتجاوز 8 سنوات.

وهناك أيضاً أمثلة كثيرة بين الحكام العرب وفى أمريكا اللاتينية ومن هنا نستطيع أن نستنبط العلاقة المباشرة بين ازدياد القوة والاستعلاء وظهور متلازمة الغطرسة وتتلخص أعراض هذا الاضطراب النظرة إلى العالم كمكان لتمجيد ذاته بالالتصاق بالقوة، الأولوية في اتخاذ القرار لتضخيم صورته

الذاتية، الاهتمام المبالغ بصورته وطريقة كلامه، استعراض السلوك والكلام على أنه مبعوث العناية الإلهية، خلط وذوبان الذات مع الوطن أو المؤسسة أي أنه هو الوطن أو المؤسسة، الاستعمال المفرط لكلمة نحن عند الحديث، الثقة المبالغ فيها بالذات، احتقار وازدراء آراء الآخرين واعتبار أن حق مساءلته هو من اختصاص الله أو التاريخ وليس من حق الشعب، الاعتقاد الراسخ ببراءته أمام الله والتاريخ، فقدان التواصل مع الواقع، اللجوء للتوتر والأفعال الاندفاعية، التحاشي أو تجنب الاستعانة بآراء الآخرين، يخص نفسه بالاستقامة الأخلاقية دون النظر إلى أي اعتبارات عملية أو التكاليف المادية أو المال فهو فقط المتحلي بالأخلاقيات ويتضح الاستهتار وعدم الكفاءة في صنع قراراته.

وتعتبر هذه السلوكيات هي المتميزة والمتفردة لهذا الاضطراب وبالأخص ذوبان الذات مع السلطة، استعمال لقب نحن والاعتقاد الراسخ بتبرئته أمام الله والتاريخ، اندفاعية القرار، الاقتناع بالاستقامة الأخلاقية بغض النظر عن العواقب وهذه المحكات غير موجودة حالياً في تصنيف اضطرابات الشخصية في التصنيف العالمي للأمراض النفسية وهل تريدون أن نستعرض لكم أو نورد لكم بعض الأسماء أم أن الأمر واضح وجلي وهل تعرفون صدام حسين، القذافي، حافظ الأسد، البشير والمالكي؟ ماذا فعلوا بشعوبهم نتيجة إصابتهم

بهذا المرض؟ يكفيكم العراق ونخشى أن يستمر قائد صولة الفرسان السيد المالكي بغطرسته؟

كما يوجد بعض الاضطرابات الشخصية التي إن زادت عن حدها قد تصل إلى متلازمة الغطرسة منها الشخصية النرجسية العاشقة لذاتها وكذلك الشخصية المستهينة بالتقاليد والأعراف في سبيل الاستمرار في القوة والسلطة المطلقة.

وهنا أنه دائماً ما يخفى السياسيون والحكام مرضهم خاصة في النظم الشمولية وأحياناً في النظم الديمقراطية خوفاً من أن تكون لذلك آثار سلبية على انتخاباتهم التالية وتتلازم هذه السرية مع فترات حكمهم خوفاً أن يشوب قراراتهم عدم المصداقية ويبدو أن الأطباء الذين يعتنون بالحكام أمام مشكلة أخلاقية فهم حسب قسم أبقراط يجب أن يلتزموا الصمت والسرية لكنهم أيضاً مسؤولون عن وطنهم خاصة إن كان مرض الحاكم قد يؤثر بالسلب في اتخاذه قرارات مما قد يؤدي بالوطن إلى كوارث.

وإن المسؤولية الأولى للطبيب وإخلاصه والقسم الذي أقسمه تضع سرية المريض في المصلحة الأولى ونذكر هنا كمثال بمفرمولام وزيرة خارجية شمال أيرلندا عندما كذبت بشأن نوع ورم في المخ إن كان سرطاني الخلايا أم حميداً وإن كان هذا الورم قد يؤدى إلى اضطرابات سلوكية مما يؤدى للضرر بالوطن.

ولم يستطع آنذاك طبيبها المعالج البوح بحقيقة هذا السر - حيث إن واجبه الأساسي هو المريض وقد عانى هذا الطبيب من تداعيات هذا الموقف كثيراً إذن كشف سرية مرض الحاكم حتى وإن أصبحت قراراته ضارة بالوطن يشكل مسألة أخلاقية في غاية الأهمية الفرد أم الوطن حيث إن القسم الطبي للفرد فقط وهى مسألة تحتاج لمناقشات عديدة في مجال الأخلاقيات الطبية.

المصاب بمتلازمة الغطرسة ليس عنده البصيرة لمعرفة طبيعة سلوكه، وأحد أنواع العلاج هو الوقاية بألا يمكث أي حاكم أو رئيس أو قائد مؤسسة أو بنك أكثر من مدة محددة حوالي أربع سنوات مع احتمال تجديدها مرة واحدة ومحاولة الطبيب الاتصال بأقاربه أو أصدقائه لحثه على العلاج النفسي أو حتى علاجه من الأمراض المصاحبة لهذه المتلازمة مثل القلق، الاكتئاب، التعود على الكحول، المهدئات أو المنبهات وكذلك اضطراب عدم التكيف مع العائلة والأصدقاء.

ونحن نعرف جيداً أن السلوك الاندفاعي، العناد، التجمد الفكري لها مسارات عصبية خاصة في المخ لاسيما المتصلة بالفص الجبهي ومسارات الدوبامين موصل عصبي في المخ مسؤول عن اللذة والمتعة الوقاية لذا أهيب بواضعي الدساتير العربية الجديدة أن يقوموا بالوقاية في مواد الدستور من

إدمان السلطة وذلك لن يتحقق سوى بمراعاة البقاء في القوة والسلطة لمدة محددة مع ضرورة الشفافية والمساءلة الفورية.

نريد قوة وسلطة المواطن وليس قوة وسلطة الحاكم مع الامتثال المطلق للقانون وتنفيذه ففي العراق تم تحديد ذلك في الدستور العراقي ولكن هل سيمتثلون لذلك التحديد وتلك الفترة أم أن إدمان السلطة له تأثير وسحر لا يستطيع أحد في الشرق مقاومته؟ والتاريخ وخصوصاً بعد الجمهوريات المجيدة خير دليل؟ في الشرق نحتاج لكل شيء أن يتغير في كل باب في كل مفردة من مفردات الحياة وكل شيء في الشرق متناقض ويختلف عن الغرب وعن المفاهيم وعن الحكم وعن الكتابة ولكن كيف ذلك وكيف يتحقق؟

3. متلازمة الإعلامية:

الأحاديث اليومية الرسمية أو السواليف منها لا تخلو من الكلمات التي تعارف الناس عليها بالسياق في حين هي لا تمت للمعنى الحقيقي المراد لا من قريب ولا من أقرب ومن هنا يمكن إعلان التحدي في تعريف الكلمة السر طبعاً التي غزت أصقاع البلدان العربية وباتت الجملة التي توحدهم فكان حتماً خلوها من البيانات الافتتاحية والختامية للقمم العربية التي تستمر يومين فقط.

وطبعاً الكلمة انتقلت من الشارع والمنزل إلى الإعلام وخصوصاً بين الكثير من الزميلات والزملاء في الإذاعة حتى أضحت العبارة أكثر من الفواصل والأغاني والاتصالات بل باستطاعة إحدى الإذاعات أن تقيم مسابقة مليونية لسؤال واحد هو كم مرة رددت المذيعة كلمة طبعاً ٥٠ مرة أو ٦١ مرة أو ٦٢ مرة.

فاللغة العربية الفصحى لا تجدها في الفضائيات والإذاعات ورغم ذلك يتجنبون الكلمة التي تمثل صميم لهجتهم وتعني الشيء الذي صعب نطقه في الحال أما طبعاً ما فيها حيلة كما يقول سدنة المليون في مسابقة الشعر ربما تكون طبعاً أداة وصل في الكلام ولكن الأكيد يجب أن تكون منابرنا الإعلامية ومن أهمها الإذاعة مصدراً للاستزادة وملهمة بالجديد والمشوق والصحيح ولو بثقافة مصطنعة تستر مخرجات مؤسسات التعليم القديرة وتربية العائلة الكريمة.

وطبعاً هي من الكلمات الأكثر وضوحاً واستخداماً من بين كل الكلمات وفي ظني وبعض الظن إثم أن جميع الكلمات العربية معادة وإن اختلف السياق والموضوع والأفكار والسواليف والبرامج والمؤلفات والنظريات والندوات وطبعاً لازم يكون في كلمة مكررة وأحياناً تقال 100 مرة في الدقيقة وذكرتني بإحصائية عن أكثر كلمة يتم ترديدها في المكالمات التلفونية فوجدوا أنها أنا

طبعاً ما هو أنا شخصياً بل أنا للجميع فمثلاً أنا ذهبت وأنا قلت وأنا فكرت ومتلازمة كلامية هاتفية ولكل شخص متلازمة خاصة به غالباً يكررها في كلامه ابتسام.

4. متلازمات العوز الإعلامي:

للرسالة الإعلامية دور فاعل لا تخطئه عين في تشكيل مجريات الأحداث على كافة الأصعدة وليست ثورات الربيع العربي التي انتظمت العالم العربي مؤخراً إلا خير دليل لأجل هذا تعاظم اهتمام العالم أجمع بالدور الرائد الذي يمكن أن يلعبه الإعلام بمختلف ضروبه كالمقروء والمسموع والمرئي في دفع عجلة الحياة وتحريك جمود الأشياء.

ولجميع الأجهزة الإعلامية في قناة الجزيرة القطرية أسوة وإن اختلف البعض عن تجردها وحيادها في طرح الأحداث فعلى الأقل ليكن تأسينا بها في مجال تقنية صناعة الإعلام الذي لم يعد خبط عشواء أو ضربة حظ أو رهين اجتهاد إذ لا بد من اتباع منهج علمي رصين قادر على مسايرة التطورات والطفرات المتلاحقة والقفزات المتواصلة في دنيا الإعلام فنظرة عابرة لكل من يقف على أي من محطاتنا الإذاعية أو التلفزيونية تكشف بجلاء بؤسها وضعفها وقلة حيلتها فنياً ومهنياً في شتى مناحيها.

فلندع جانب التقنيات الحديثة في التصوير والإخراج والمونتاج والسيناريو وخلافها من الجوانب الفنية التي يرتكز المدافعون عن تواضع ما تجود به قريحة القائمين على أمرها على ضعف الإمكانيات وضعف التمويل فما بال الظهور البائس وقلة الحضور الطاغي على مقدمي البرامج إلا من رحم ربي إذ أن المتابع لمسيرة وسيرة مقدمي ومقدمات البرامج في فضائياتنا وقنواتنا الإذاعية يجد صعوبة بالغة في تمييز السواد الأعظم منهم من ناحية الأداء.

فلقد لحظت وربما كثيرون يشاركونني الملاحظة أنه لا يكاد يسلم مقدم برامج من مغبة الوقوع في براثن مفردة التي باتت تجري على لسان الغالبية العظمى من مقدمي البرامج فتجد أحدهم وبعيد تقديم ضيفه في الحلقة المعنية يذكر للمشاهدين أو المستمعين أمكن موضوع حلقتنا اليوم كذا ومن انزلاق في بحور ضعف وضحالة فن التقديم أكثر من ذلك وهل من باعث للنفور للمستمع أو للمشاهد أكثر من تيقنه من عدم يقين وإدراك ووثوق وجهل المقدم من القضية التي بصدد تناولها.

لأجل هذا أرجو أن تلفت إدارة البرامج إلى مثل هذه السقطة التي ظلت تجري على لسان مقدمي البرامج أن يطرف لهم جفن أو يختلج لهم جنان ومن السقطات التي ظلت تعج بها قنواتنا المسموعة والمرئية مفردة التي يستعاض بها عن الفعل فلا يتوانى مقدم البرامج لاسيما إن كان من ذوات

الخدور من إطلاقها بغرض الطلب من مستضافه فيا هؤلاء رفقاً ببنت عدنان التي لجأت لاتباع أسلوب الوأد عندما لم تجد عرائس لبناتها.

ولا تنسوا أن الرسالة الإعلامية يجب أن تكون شاملة كاملة تستصحب معها كل الجوانب الفنية والتعليمية لا هدم الموجود ودرس الموروث الثقافي وطمس المكنوز اللغوي فالذي أرجوه أن يلتفت القائمون على أمر الأجهزة الإعلامية المرئية والمسموعة إلى الارتقاء بمستوى منسوبيها في قطاع التقديم لغوياً لا تركهم يهرجون ويعيثون في اللغة فساداً الذي يتحول إلى إفساد لأذواق الأجيال وخراب السجية وحسن الطوية العربية.

ولا يفوت علي إلا أبرئ ساحة كافة الدور الإعلامية المسموعة والمرئية والمقروءة من خطل الوقوع في براثن الحسرة والأسف والعجز عن ذكر محاسن المبدعين في شتى ضروب الحياة إبان حياتهم باستثناء بعض البرامج التي طابعها التوثيق والتي على رأسها فبخلاف قلة من البرامج التوثيقية يكاد الوضع يكون متشابهاً تسابقاً في عرض محاسن الموتى.

وإن أخطر ما في ذلكم الأمر بدا التسابق في الاحتفاء بمن غادروا الفانية مصدراً للاستثمار فيهم وفي رحيلهم فكم من محرر فني كان لا يتوانى في مهاجمة المبدع قبل رحيله غير أنه بمجرد رحيله تحول الأمر مائة وثمانين درجة فأضحى يسطر المقالات الرصينة في حقه ويسرع في تدبيج الصور التذكارية معه

والإسراع في عرضها فمتى نصل إلى حالة استواء وسواء على الاستقامة في طرق المواضيع الصحفية بمهنية وحياد بعيداً عن الأدواء الذاتية.

5. متلازمات الأزمة:

تسمى أيضاً متلازمة سلطة أو صحافة أو تواطؤ سري أو صراع خفي ولقد انتظمت التظاهرات الاحتجاجية والتي اندلعت شرارتها بدءً من تونس، العراق، سوريا، اليمن ومصر والزيادات الأخيرة التي طرأت على المواصلات والسلع التموينية الإستراتيجية مثل السكر بعد أن تم رفع الدعم عن المحروقات وبالتالي انسحب ذلك على الكازولين والبنزين في ارتفاع مؤشراتها لتأتي محصلة الفاتورة النهائية خصماً على دخل المواطن المسكين والذي تحمل من قبل العديد من الزيادات على السلع التموينية أو ارتفاع تعرفة المواصلات عقب مناقشة كل ميزانية لسنة جديدة وأن يتحمل المواطن المسكين أخطاء الدولة ومن بيدهم مفاتيح التخطيط الاقتصادي السليم أو سمها أن يسدد فاتورة تجاوزات جيش المسؤولين الفاسدين داخل دائرة المناصب السيادية من وزراء ومستشارين من أفسدوا حتى فاحت رائحة إفسادهم لتعم كافة نواحي الحياة.

كما برز ذلك في العديد من الوزارات المهمة والتي جنبت حساباتها على مرأى ومسمع من المراجع العام وكان ذلك بمسابة تهشيم قاس لهيبة الدولة

فمن يحاسب من؟ كما أن الفساد المالي بلغ ذروته والجوعى أضحو بين ليلة وضحاها يتطاولون في البنيان بعد أن أضحوا رأسماليون جدد يحتكرون كل شيء، تجارة وتهريب عبر الحدود إلى المتاجرة في الدولار وعقودات الأراضي المزورة لماذا صمتت الصحافة إزاء كل هذه التجاوزات وبالأخص تمادي السلطة في اللعب دائماً على ورقة زيادة أسعار السلع التموينية.

والآن هذه الصحف أغلبها شبه مملوك للسلطة الحاكمة عبر شراكة خفية أم أن الحكومة الديمقراطية حسبما يدعون اشترت صمتها بمدها بالإعلانات والتي يسيل لها اللعاب كثيراً؟ أم أن الرقيب الأمني والقمع الإرهابي لم يزل يمارس مضايقاته على الصحف؟ فنطالعها في كل إصدارة يوم جديد باهتة، بائسة، ومنطفئة على صفحاتها الأولى في مانشتات حمراء مثيرة تتصدرها وأخبار الحكومات والتي يمكن أن يحصل عليها القارئ العادي من الإذاعة مباشرة أو التلفزيون إن شاء بكل سهولة في حله وترحاله.

أما ما يقع تحت دائرة المواطن المسكين والذي يقتطع من قوت عياله ثمناً لهذه الصحيفة فلا يحصل إلا على الشيء اليسير من الأثني عشر صفحة كأنما محتم عليه كقارئ أن تنمحي ذاكرته يومياً بإعادة قراءة تبدو له متشابهة كأوراق الشجر ومتكررة وممجوجة وحشو إجباري لعقله بمواد هو أصلاً ليس في حاجة إليها.

وعبر غسيل الدماغ اليوماتي هذا من قبل نشرات السلطات الدكتاتورية اليومية من اتجاه وذلك عبر إستراتيجية التجهيل المرسومة بدقة لتأتي المحصلة النهائية ذاكرة بيضاء من غير سوء ولو طرحنا هذا السؤال الجوهري ماذا تبقى لصحافتنا من مواقف شجاعة وهي تتواطأ مع السلطة في ظل كل حكومة ديمقراطية أو شمولية ضاربة بعرض الحائط ما يهم المواطن المغلوب على أمره.

ومن خلال تحليلنا هذا استطلعنا العديد من المواطنين عبر شرائح اجتماعية متعددة وكان محور الاستطلاع الرئيس ما رأيكم الحر في حكومة الإنقاذ الوطني أو الشراكة الوطنية وغيرها من العبارات الرنانة وهي تتحامل على المواطن المسكين في زيادات للوقود أو السلع التموينية في معظم مناقشاتها لميزانية سنة جديدة حتى ضاق المواطن ذرعاً بتلك السياسات مما دفعه أن يترجم ذلك عملياً في خروجه في العديد من التظاهرات الاحتجاجية والتي اندلعت في تلك لتمتد ألسنة اشتعالها إلى الولايات المتحدة ولتشغل المواطن عن همومه اليومية من اتجاه آخر.

فحينما أهملت حكومات الإنقاذ والشراكة تنمية البلاد وكانت المحصلة النهائية في استراتيجية حكومات الإنقاذ والشراكة اللعب فقط على ورقة البحث عن لقمة العيش بصعوبة داخل أسواق ومؤسسات تلك القيادات وتنامي الفساد في مفاصل الدولة المختلفة إلى الحد الذي أشارت له العديد من

الصحف في استحياء، بل أضحت محصنة ضد المساءلة القانونية أو حتى الإدارية على أسوأ تقدير بسن بعض التشريعات تحد قليلاً من بعض هذا الفساد.

ولكن عبر الصمت القانوني والإعلامي منحت السلطة الضوء الأخضر لمنسوبيها أن يتمادوا في فسادهم إلى ما شاء الله وافتعلت حكومة الإنقاذ الأزمات الاقتصادية بشكل مقصود لتطلق فكرة التقشف وربط الأحزمة للبطون الجائعة أصلاً ليدور الجدل من جديد حول الاقتصاد في المعيشة لفئات اجتماعية تحصل على وجبة واحدة بصعوبة.

والطريف في الأمر ذلك لترشيد استهلاكها علماً بأن طبقة الفاسدين هؤلاء الرأسماليون الجدد ينفقون في خاصتهم وعامتهم نفقة من لا يخشى الفقر أي أن حكومات الإنقاذ والشراكة عبر مشوارها الطويل هذا أنجت طبقتين فقط رأسمالية متنامية وهي منها وفيها تتحكم في المال والاستثمار وسوق الأوراق المالية والصادر والوارد والبنوك والمزارع، العقارات وبقبضتها المال والسلطة والإعلام وطبقة فقيرة إلى الحد الذي لا تملك فيه قوت يومها ومن لا يملك قوته لا يملك قراره.

ولكل ذلك تصنع حكومات الإنقاذ والشراكة الأزمات الاقتصادية على حساب المواطن المسكين ليزداد الضغط عليه بشكل يقهره أكثر إلا أن هؤلاء

الرأسماليون الطفيلون من أنتجتهم السلطة الأحادية هم الوحيدون الأكثر مؤازرة لها لأنهم الأكثر استفادة من بروز هذه الأزمات الاقتصادية.

6. متلازمة السلطة تؤدي للجنون:

إن متلازمة السلطة تصيب أي رئيس أو مسؤول يلتصق في كرسيه عدة سنوات فيعتقد أنه مبعوث العناية الإلهية ويعتبر أي نقد له بمثابة خيانة أو مؤامرة وقد يتطور الأمر لدى البعض فيصاب بالجنون فأن الأمراض النفسية زادت بين الأطفال والشباب أكثر من متوسطي العمر بسبب اعتلال الصحة النفسية وأن أسباب الانفلات الأخلاقي، هي الأمية والبطالة والفقر والازدحام وعدم وجود ثقافة.

فإن غياب القانون وهيبة الدولة وانتشار المخدرات سبب انتشار السلوك الهمجي وأن نصف رؤساء أمريكا عانوا من أمراض نفسية وتم علاجهم فإن الكثير من المشاهير تصيبهم نوبات الاكتئاب والسعادة بشكل متواصل ويجدون أنفسهم بحاجة إلى زيارة الطبيب النفسي.

7. متلازمات الفساد:

إن للفساد أربع متلازمات تظهر مع اختلاف ظهور عناصر الفساد وهي أسواق النفوذ ومنظمات النخبة وحكم العائلات والمسؤولون الحكوميون

ويحلل عناصر الفساد وعناصر الإصلاح وفق معطيات عملية ومؤشرات فنية وقد نسب الكثير من الدولة حسب تقديراته الفنية إلى كل من المتلازمات الأربع ومنها الكويت التي صنفها وفق المتلازمة الرابعة المسؤولون الحكوميون.

وقد وصفها عرضاً في كتابه بالدولة الغنية الغير ديمقراطية وعندما تعمل نخب الدولة في بيئة المؤسسات الضعيفة وقدر محدود من المنافسة السياسية وتوسع في الفرص الاقتصادية فإن المجال يصبح مفتوحاً للفساد والإفلات من العقاب.

في هذه الحالة نكون أمام متلازمة المسؤولون الحكوميون حيث يمسكون هم والشخصيات السياسية وأقربائهم وإخوانهم بكل الأوراق وهنا يستشري الفساد على شكل أحادي الجانب من قبل السلطة ففي حالة المسؤولون الحكوميون الأثرياء فإنه ما من شيء يمنع الشخصيات السياسية الطموحة من سلب المجتمع والاقتصاد وتتمثل القوة الدافعة لفساد المسؤولين الحكوميين في إساءة الاستعمال الغير مقيد للسلطة السياسية.

وبالتالي السلطة الرسمية وفي كثير من الأحيان يكون لديهم عملاء شخصيون بما في ذلك الأقارب ورجال الأعمال وفي هذه الحالة تفتقر الدولة للمساءلة السياسية والمؤسسات القوية اللازمة لاقتصاد منظم مما يؤدي بهذا

النوع من الفساد بأن يكون غالباً واسع النطاق والانتشار ومنفلتاً من كل نطاق.

وأبرز ما يميز فساد المسئولين الحكوميين هو الإفلات من العقاب وهذا ينعكس على معدلات منخفضة جداً في هذه البلدان للتعبير والمساءلة كما أنه لعقود من الزمن بقيت القوانين جزءً من المضامين السياسية للسلطة يتم تعريفها وتطبيقها والتحكم بها من قبل السلطة.

كما أن غياب الجهاز القضائي المستقل أسهم في تسييس النظام القانوني فقد كانت الاعتبارات السلطوية دائماً تطغى على التشريعات واستعملت القوانين كأدوات للانضباط السياسي وليس كقواعد عامة وبالتأكيد ليس كقيود على السلطات الحكومية ويبدأ بالحديث عن الحلول لمكافحة الفساد ويصف هذه المتلازمة قائلاً تتجلى الروابط بين الإصلاح والعدالة بوضوح أكبر في هذه المتلازمة التي تعتبر الورطة الأساسية فيها ((الحصانة الرسمية والمؤسسات تعاني من ضعف شديد والمشاركة العامة في الحياة السياسية ضعيفة أو موجهة من الأعلى والتفكير في الفساد كمشكلة تنفيذ قوانين يمثل فكراً ضيقاً، بل ينبغي التفكير في بناء المؤسسات كعملية متكاملة من القاعدة حتى القمة.

ويمكن للسياسة أن تكون جزءً مهماً من الإصلاح وخاصة إذا ما نظرنا إليها ليس فقط من منظور الانتخابات، بل من حيث أنها علاقات مشاركة

وعلاقات تنافس بين الفئات الاجتماعية وهنا يؤكد الفكرة السابقة في موضع آخر وهذا دليل على أهميتها يجب أن ينطوي الإصلاح على دمقرطة عميقة ولا أقصد بهذا مجرد إجراء انتخابات تنافسية أو وضع خطط لتطبيق الشفافية على الرغم من كونها ذات أهمية بل أقصد تمكين المواطنين من مواصلة الدفاع عن قيمهم ومصالحهم بحرية والتوصل إلى مؤسسات وطرق مقبولة لاستخدام الثروة والسلطة ومن المسلم أن المواطنين لا تسقط عليهم الحكمة من السماء فجأة فلا بد لهم من التحلي بالإرادة لبناء تلك التسويات والمحافظة عليها وتحمل الجهود والمخاطر المترتبة على ذلك.

فإن بناء مجتمع مدني قوي وفاعل سوف يجعل منها قوة تحمل أجندات لمحاربة الفساد والدعوة لحكم رشيد وأن عناصر الثروة والمستوى التعليمي الجيد، الطبقة الوسطى، القضاء المستقل، سيادة القانون، قوة المهنة القانونية، سرعة وتيرة الإصلاح، نبذ العصبيات والتضامن، كلها عناصر تشكل دواءً للدولة من داء الفساد.

وشكل الفساد تهديداً للديمقراطية والتنمية الاقتصادية في العديد من المجتمعات وهو ينشأ من الطرق التي يسعى من خلالها الناس إلى الحصول على الثروة والسلطة والطرق التي يستعملونها بها ومن قوة أو ضعف الدولة والمؤسسات السياسية والاجتماعية التي تعزز هذه العمليات أو تقيدها ويجادل

مايكل جونستون بأن الاختلافات في هذه العوامل تؤدي إلى ظهور أربعة متلازمات للفسادي فأن النظرة المهيمنة إلى الفساد هي نظرة جزئية تتعاطى مع الرشوة والمتعلقة عادة بالتجارة والمساعدات الدولية وغالباً على مستويات عليا على أنها رديف للفساد بشكل عام.

فالكثير من الدراسات التجريبية تركز على التحليل الإحصائي لمؤشرات الفساد أحادية البعد أو حالات درسية غنية بالتفاصيل لكنها غير متكاملة في إطار مقارن ويبقى هذان التقليدان البحثيان منفصلين إلى حد بعيد بدلاً من أن يكمل أحدهما الآخر.

ويشير إلى أنه يجري في كثير من الأحيان اختزال آثار الفساد إلى بيانات اقتصادية تسهل العمل الإحصائي لكنها في كثير من الأحيان تساوي بين الرفاه الإنساني واتجاهات الناتج المحلي الإجمالي ولا تفصح كثيراً عن قضية العدالة.

لقد قادت هذه النقاشات مجموعات مدافعة عن رزمة التغييرات التي شاعت تسميتها بالعولمة وهي رؤى وسياسات اعتقد أنها إيجابية أكثر من سلبية إلا أنها تؤطر قضايا الفساد على أنها عوائق للأسواق الحرة وتنظر إلى الصلاح على أنه مهمة تتمثل في التحرير الاقتصادي المستمر.

وحين يقال الكثير عن فهم البيئات المتنوعة فإن توصيات الإصلاح لا تختلف كثيراً عن بعضها فالصلات بين التحرير السياسي والاقتصادي وقوة أو ضعف الدولة والمؤسسات السياسية والاجتماعية وأنواع الفساد التي تتعرض لها المجتمعات.

وهناك بعض متلازمات للفساد يسميها أسواق النفوذ وكارتيلات النخبة والأوليغاركات والعائلات والمسؤولون الحكوميون وهذه المتلازمات والأسماء التي توحي بخصائصها المميزة تعكس التراكيب التي نواجهها بشكل متكرر والمكونة من المشاركة والمؤسسات الأضعف أو الأقوى ثم استعمل المؤشرات المستعملة على نطاق واسع على مستوى البلدان بالنسبة للمشاركات والمؤسسات.

ويعمق الفساد الهوة بين أفراد المجتمع حيث يخلق طبقة ثرية ثرت على حساب الشعب من خلال سرقة الأموال العامة المخصصة للتنمية والتعليم والصحة والأمن فتتدهور الأحوال الاجتماعية في كل المجالات وتنحدر فئة كبيرة من عموم أبناء المجتمع نحو الفقر والحرمان والتخلف والمرض والجريمة بينما يتمتع اللصوص باعتبارهم نخبة اجتماعية بيدها المال والسلطة بأسباب الرفاهية والحال أن هذه التحديات تمس وجود الإنسان العراقي وتحد من خياراته وتطلعاته المشروعة.

كما أنها ترسم صورة قاتمة لمستقبل الأجيال القادمة وتتطلب اهتماماً جدياً من النخبة المثقفة في المجتمع وحرص حقيقي من قبل القائمين على أمور السلطة العامة من أجل معالجتها قبل استفحالها، فإن الطريق نحو معالجة هذه التحديات وإزالة تركة الحرمان والتخلف الناشئة والموروثة وتتطلب ولا شك وقتاً ولكن في كل الأحوال ينبغي البدء بالخطوة الأولى في كل مجال من هذه المجالات التي تشكل تهديداً حقيقياً لوجود الإنسان العراقي ومستقبله.

8. متلازمة هلسنكي Helsinki Syndrome:

يعود سبب التسمية لحادثة حصلت الساعة العاشرة والربع من صباح يوم الخميس 23 آب 1973م حينما حاول السجين الهارب جان إيريك أولسون سرقة بنك في مدينة ستوكهولم في السويد حيث قام أولسون باحتجاز أربعة موظفين كرهائن لمدة 6 أيام متواصلة عند محاولة إنقاذهم قاوموا رجال الأمن الذين يريدون مساعدتهم ورفضوا أن يتركوا خاطفيهم.

وبعد تحريرهم ورغم ما عانوه على يد خاطفيهم إلا أنهم دافعوا عن الخاطفين وعن مبادئهم بل وجمعوا التبرعات للدفاع عن الخاطفين أم القضاء بدراسة حالة المختطفين النفسية وحالات لأشخاص آخرين واجهوا ظروفاً شبيهة تم التعرف على هذا الاضطراب النفسي وأحد المخطوفين من قبل القاعدة في العراق أصيب بهذا الاضطراب بشكل واضح تم اختطافه مع أحد زملاءه

أثناء قيادتهم لشاحنات في العراق وتم نحر زميله أمامه بشكل بشع جداً بينما تم إخلاء سبيله.

وعندما عمل معه لقاء في أحد المحطات التلفزيونية دافع عن المختطفين بشكل يجعل من يشاهده يحس أنه لا زال في الأسر بين أيديهم وينتظر الذبح وهي عبارة عن ظاهرة نفسية أو عارض نفسي يصيب المختطفين بحيث يبدؤون بالتعاطف مع الخاطفين ويقتنعون برؤاهم ونظرتهم للأمور حتى لو كان هؤلاء الخاطفون قد عرضوا المختطفين لأبشع صور التعذيب والتنكيل.

وغالباً ما يكون هناك تهديد قوي لحياة الضحية وليس بالضرورة أن يكون السبب هو الاختطاف بل من الممكن أن يصاب بأعراض هذا الاضطراب من تعرضوا لصور أخرى من الاضطهاد مثل الاغتصاب أو الضرب المبرح أو في المعتقلات السياسية وتجد الكثيرين ممن خرجوا من المعتقلات السياسية وبالذات إن تم تعريضهم للتعذيب الجسدي أو النفسي الشديد يخرجون بصورة مغايرة تماماً لما كانوا عليه وبقناعات جديدة معاكسة لموقفهم الأول ويدافعون عمن اضطهدهم بضراوة.

وفي بعض الحالات يعبر ما يحصل منهم عن متلازمة ستوكهولم واضحة ومن يصاب بها المخطوفون، المعتقلون، أفراد العصابات، سرى الحرب، أفراد

الطوائف والمذاهب الدينية، ضحايا زنا المحارم، ضحايا الاغتصاب، النساء اللاتي يتعرضن للضرب المبرح والاضطهاد الشديدين والعاهرات.

وأثناء عملية الخطف يصاب المختطف بالرعب الشديد من الخاطفين فتبدأ لديه حيلة نفسية غير واعية أي أن يحب من يضطهده ويلتصق به وتقديم أي تعامل لين من قبل الخاطفين يزيد من حبه لهم حيث أنه يضخم من قيمة أي شيء طيب يقدم له من قبلهم.

وقد يكون هذا المعروف ربما يكون فقط أن الخاطف لم يقتل المخطوف لأي سبب كان سواء مع القدرة عليه أو عدمها، بغير وعي منه وبشكل طفولي وبريء، يشعر المخطوف أن عليه أن يرضي الخاطف وأن يدعمه ويدخل السرور على نفسه أثناء الخطف حتى يتجنب أذاه ويتعلم المخطوف أو المضطهد بسرعة فائقة ما هي الأشياء التي تسعد الخاطف فيسارع إلى تقديمها وتصل الرغبة في إرضاء الخاطف الحد الذي يتجاهل المخطوف رغباته وحاجاته هو نفسية كانت أو جسدية فلو بذلت أي محاولة لإنقاذه فإنه لا يرفضها فقط بل يعتبرها مصدر تهديد له ولذلك فإنه يقاومها بل ويقدم المساعدة لمن يختطفه وبعد أن يبتعد عن الخاطف ويصبح في مأمن منه، يمر المصاب بهذه المتلازمة بحالة نفسية أخرى وهي أيضاً حيلة نفسية غير واعية تسمى الإنكار لكل ما مر به ويعتبره مجرد حلم.

وهذا الإنكار لا يبعده في الواقع عن الإعجاب بالخاطف، بل إنه يبدأ بتقليد الخاطف ويحاول أن يتصرف مثله وينتج عن الابتعاد أيضاً حالة من الحيرة بين الإعجاب والخوف من المختطف تجعل المصاب بمتلازمة ستوكهولم متردداً في أن يكره خاطفيه أو حتى يلقي عليهم أي لوم ويوجه اللوم كله إما إلى نفسه أو من أنقذه من الخاطفين ولا يرى في خاطفيه أي ميزة سيئة ولا يقبل أن تقال عنهم أي شيء سلبي من قبل الآخرين، الحيل النفسية مثل الإنكار والإعجاب بالخاطف مع شعورهم بقوة الخاطف الغير محدودة كلها تتضافر في جعل المخطوف يتعلق أكثر بخاطفه والقلق والخوف الشديد تمنعه من تقبل أي خيارات أخرى للتعامل مع هذه الأزمة النفسية.

وفي النهاية تعتبر أعراض متلازمة ستوكهولم هي وسيلة هروب من ضغط نفسي رهيب ولكنها تتم بالتأقلم معه ويصاب لاحقاً بتغير في سلوكه مثل الاستغراق في العمل أو التأمل أو أي نشاط آخر كالقراءة بشكل غريب أو الهروب بواسطة النوم لساعات طويلة جداً ويتطلب التعامل معها جهداً كبيراً كالعلاج الجمعي وتقديم الدعم والمساندة وإخراج المصاب من عزلته ويجب إعادة صياغة معاني السلوك الأخلاقي ومفاهيم الشر والخير من جديد للمصاب بمتلازمة ستوكهولم.

متلازمات الادمان والمخدرات:

1. متلازمة الاعتماد:

في عام 1964 أدخلت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية مصطلح الاعتماد ليحل محل مصطلحي الإدمان والاعتياد هذا المصطلح يمكن أن يستخدم بشكل عام للإشارة إلى كامل مجموعة الأدوية نفسية التأثير كالاعتماد على الأدوية، الاعتماد على المواد الكيميائية، الاعتماد على استعمال المواد أو لإشارة محددة إلى مخدر معين أو صنف معين من أصناف المخدرات مثل الاعتماد على الكحول، الاعتماد على المواد أفيونية المفعول.

وعلى الرغم من أن التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض يصف الاعتماد بمصطلحات يمكن تطبيقها على جميع فئات الأدوية فإن هناك اختلافات في الأعراض المميزة للاعتماد بالنسبة للمخدرات المختلفة فإن التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية يعرف متلازمة الاعتماد بأنها مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية يتخذ فيها استعمال مادة ما أو صنف ما من أصناف المواد لدى فرد معين أولوية أعلى بكثير من سلوكيات أخرى كان لها فيما مضى قيمة أكبر.

وإحدى الخصائص الوصفية الرئيسية لمتلازمة الاعتماد هي الرغبة التي غالباً ما تكون قوية وأحياناً تكون غالبة في تناول الأدوية نفسية التأثير والتي

قد تكون موصوفة طبياً أو لا أو الكحول أو التبغ وقد تكون هناك أدلة على أن العودة إلى استعمال المادة بعد فترة من الامتناع تؤدي إلى عودة ظهور ملامح أخرى للمتلازمة على نحو أسرع مما يحدث لدى أشخاص غير معتمِدين فإن الاعتماد يشير بشكل قاطع إلى عناصر بدنية وسيكولوجية على حد سواء.

فالاعتماد السيكولوجي أو النفسي يشير إلى المعاناة من ضعف السيطرة على الشرب أو على استعمال المخدر بينما يشير الاعتماد الفسيولوجي أو البدني إلى التحمل وأعراض الانسحاب وفي الحوار ذي المنحى البيولوجي غالباً ما يتم استخدام الاعتماد للإشارة فقط إلى الاعتماد البدني كما أن الاعتماد أو الاعتماد البدني يستخدم في سياق الفارماكولوجيا النفسية بمعنى لا يزال أضيق نطاقاً ليشير فقط إلى ظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن استخدام المخدر.

وبهذا المعنى المقيد ينظر إلى الاعتماد المتصالب كمتمم للتحمل المتصالب مع كون كليهما يشيران فقط إلى الأعراض البدنية، الوصف السريري حسب التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض ومجموعة من الظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية يتخذ فيها استعمال مادة ما أو صنف ما من أصناف المواد لدى فرد معين أولوية أعلى بكثير من سلوكيات أخرى كان لها فيما مضى قيمة أكبر.

وإحدى الخصائص الوصفية الرئيسية لمتلازمة الاعتماد هي الرغبة التي غالباً ما تكون قوية وأحياناً تكون غالبة في تناول الأدوية نفسية التأثير والتي قد تكون موصوفة طبياً أو لا أو الكحول أو التبغ وقد تكون هناك أدلة على أن العودة إلى استعمال المادة بعد فترة من الامتناع تؤدي إلى عودة ظهور ملامح أخرى للمتلازمة على نحو أسرع مما يحدث لدى أشخاص غير معتمِدين.

فالدلائل الإرشادية التشخيصية حسب التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض وينبغي عدم وضع تشخيص الاعتماد بشكل مؤكد إلا إذا وجدت ثلاثة أو أكثر من الأمور التالية معاً في وقت ما خلال السنة السابقة ورغبة قوية أو شعور بالقهر لتناول المادة، صعوبات في السيطرة على سلوك تناول المادة؛ من حيث البدء به أو إنهاؤه أو مستويات استعماله، حالة انسحاب فسيولوجي عندما يتم التوقف عن استعمال المادة أو التقليل من استعمالها.

حيث يتضح ذلك من خلال متلازمة الانسحاب المميزة للمادة أو استعمال نفس المادة أو مادة قريبة جداً منها بقصد تخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب، وجود أدلة على التحمل مثل الحاجة إلى زيادة جرعات المادة نفسية التأثير بغية الحصول على تأثيرات كانت في الأصل تنتج عن جرعات أقل.

فالأمثلة الواضحة على هذه الحالة توجد لدى الأشخاص المعتمِدين على الكحول والمواد الأفيونية والذين يمكن أن يتناولوا جرعات يومية كافية

لشل قدرات مستعمِلين غير متحملين أو قتلهم فالإهمال التدريجي للملذات أو اهتمامات بديلة بسبب استعمال مواد نفسية التأثير أو زيادة مقدار الوقت اللازم للحصول على المادة أو تناولها أو للتعافي من آثارها، الإصرار على استعمال المادة رغم وجود أدلة واضحة على حدوث عواقب ضارة بشكل صريح مثل حدوث ضرر للكبد من خلال الإفراط في شرب الكحول أو حدوث حالات من المزاج الاكتئابي تلي فترات استعمال المادة بشكل مكثف أو حدوث ضعف في الأداء المعرفي مرتبط بالدواء.

وينبغي بذل جهود لتحديد ما إذا كان المستعمل مدركاً بالفعل أو يتوقع أن يكون مدركاً لطبيعة الضرر ومداه فالمعايير التشخيصية للبحوث، بحسب التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض ينبغي أن تكون ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية قد حدثت معاً لمدة شهر واحد على الأقل أو إذا استمرت لفترات أقل من شهر فينبغي أن تحدث معاً بشكل متكرر خلال فترة 12 شهراً فهي رغبة قوية أو شعور بالقهر لتناول المادة، ضعف القدرة على السيطرة على سلوك تناول المادة من حيث البدء به أو إنهاؤه أو مستويات استعماله حيث يتضح ذلك من خلال كون المادة في الغالب تؤخذ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مراداً، أو من خلال الرغبة المستمرة في استعمال المادة أو عدم نجاح الجهود المبذولة في الحد من استعمالها أو السيطرة عليه.

ففي حالة انسحاب فسيولوجي عندما يتم التقليل من استعمال المادة أو إيقافها حيث يتضح ذلك من خلال متلازمة الانسحاب المميِّزة للمادة أو استعمال نفس المادة أو مادة قريبة جداً منها بقصد تخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب، وجود أدلة على تحمل تأثيرات المادة كأن تكون هناك حاجة إلى زيادة كبيرة في كميات المادة لحصول التسمم أو التأثير المطلوب أو تضاؤل التأثير بشكل ملحوظ مع الاستمرار في استعمال نفس الكمية من المادة، الانهماك في استعمال المادة حيث يتجلى ذلك من خلال التخلي عن ملذات واهتمامات بديلة مهمة أو الإقلال منها بسبب استعمال المادة أو قضاء قدر كبير من الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول على المادة أو تناولها أو التعافي من تأثيراتها.

فالاستمرار في استعمال المادة رغم وجود أدلة واضحة على حدوث عواقب ضارة حيث يتضح ذلك من خلال مواصلة استعمال المادة مع كون الشخص مدركاً بالفعل أو يتوقع أن يكون مدركاً – لطبيعة الضرر ومداه.

2. متلازمة الجنين الكحولي fetal alcohol syndrome:

وهي حالة ناتجة عن التعرض للكحول خلال الحمل وهي من بين أخطر أنواع اضطرابات طيف الجنين الكحولي ويكون لدى الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة خلل أو شذوذ في ملامح الوجه وهي مجموعة من الأعراض والتشوهات التي تظهر على الجنين عند الولادة أو يتم اكتشافها أثناء

الحمل نتيجة لتناول الأم الحامل للكحول أثناء حملها مما يتسبب بعبور الكحول ولو بكميات قليلة إلى الجنين عن طريق المشيمة حيث تزداد خطورة تناول الكحول في الأشهر الثلاثة الأولى التي يتكون فيها دماغ الجنين مما يتسبب بالأذى والتشوه الدائم للدماغ.

تعد متلازمة الجنين الكحولي النوع الأكثر خطورة من أنواع طيف اضطرابات الجنين الكحولي ولا توجد كمية من الكحول يمكن اعتبارها آمنة خلال الحمل وكلما ازداد تناول الأم للكحول خلال حملها ازداد الخطر الواقع على الجنين ولوحظ في العديد من الحالات أن تناول الكحول في الأشهر الأخيرة من الحمل لا تحمي الجنين من الأذى كما لم يتم التعرف إلى الآن على الكمية الكحولية التي من شأنها التسبب بالأذى للجنين.

ولكن تبين أن تناول كميات خفيفة وعابرة من الكحول أثناء الحمل يسبب ظهور بعض أعراض المتلازمة وبدرجة قليلة أن معدل حدوثها هو 1 – 3/ 1000 طفل حي وهي نمط غير عادي من النمو والتطور يحدث لدى بعض المواليد الذين يولدون لنساء مدمنات فيظهر عجز في النمو العقلي والبدني فهم من الناحية النموذجية ضئيل والحجم وشفتهم العلوية رقيقة.

ويعانون أيضاً من اعاقة في نمو الكفين وتشوهات في القلب وفرط الحركة وتشوهات في الجهاز التناسلي وأورام في الأوعية الدموية وتشوهات في العظام

والعضلات ومشاكل في العيون وأن هذا المعدل أخذ في الزيادة عاماً بعد عام وأن واحداً من أفضل الفرص التي نملكها للتدخل في اتجاه التوقف عن الاستخدام للكحول والعقاقير المخدرة من قبل المرأة هو الحمل فولادة طفل جديد أو توقع ولادة طفل قد يشكل دافعاً قوياً للبحث عن علاج للإدمان.

وجهود التدخل المبكر في مرحلة ما قبل الولادة تزيد من احتمالية نجاحها للتخلص من الإدمان على الكحول والعقاقير المخدرة ويساوي ذلك في الأهمية بأن تزود المرأة الحامل والمدمنة بالعناية المثالية والكاملة لأن تعرض الجنين للمواد المخدرة والكحول قبل الولادة قد يؤدي إلى تأخر نمو الجنين في داخل الرحم ونقص في وزنه وتشوهات خلقية وتدمير في جهازه العصبي.

الأسباب:

متلازمة الجنين الكحولي سبب شائع من أسباب التأخر العقلي وصعوبات التعلم.

المضاعفات:

إن تأثير الكحول أثناء الحمل يعتمد على مجموعة من العوامل في الأم مثل العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتغذية وعلى عملية التمثيل الغذائي لمادة الكحول والاستعداد الوراثي للأم الحامل ومن أهم هذه

المضاعفات الإجهاض، وموت الطفل داخل الرحم والتهاب البنكرياس والتهاب الكبد الكحولي وتشمع الكبد وقلة إفراز الحليب لدى الأم.

أ. تأثير المورفينات كالهيروين والمورفين على الأم والجنين:

سوء التغذية مع نقص الفيتامينات وأنيميا نقص الحديد وحامض الفويلك وارتفاع ضغط الدم والتهاب المجاري البولية ونقل الأمراض الجنسية مثل السيلان والسيفل ومضاعفات طبية من تكرار استخدام الحقن الملوثة مثل الدمامل والتقرحات والتهاب الكبد الوبائي والعدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة ويؤدي إلى تأخر نمو الطفل داخل الرحم وتمزق الأغشية والعدوى وعسر الولادة والولادة المبكرة.

وإن هذه المتلازمة تحدث في 60 – 80٪ من الأطفال الذين يتعرضون للهيروين والأفيونات الأخرى داخل رحم الأم وتبدأ بعد 72 ساعة مع احتمالية حدوث الوفاة إذا كانت المتلازمة شديدة ولم تعالج في نفس الوقت، وتؤثر هذه المتلازمة على العديد من أجهزة الجسم فتظهر علامات على الجهاز العصبي المركزي على شكل توتر وفرط حركة ورضاعة ضعيفة وازدياد المنعكسات البسيطة ويمكن أن تحدث تشنجات في 1 – 3٪ منهم وعلى الجهاز الهضمي فيحدث إسهال وقيء وفي الجهاز التنفسي سرعة التنفس والنبض وقد

يعاني الطفل من فرط الاستقلاب وفي هـذه الحالـة يكـون نقـص الـوزن عنـد الولادة كبيراً جداً.

ب. تأثير سلوك الرحم:

إن الآثار العكسية قد تنتج عن الظـروف المحيطـة وعـن سـلوك المـرأة التي تستخدم الأفيونـات فـنقص العنايـة وسـوء التغذيـة والمشـاكل الصـحية واستخدام أكثر من عقار مخدر يعرض الأم والجنين لخطر حقيقي بالإضـافة إلى استخدام المورفينات قد يؤدي إلى عدم التحفظ الجنسي والتي تزيد من احتمالية أن تنخرط في سلوكيات تعرضها لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة من استخدام الحقن الملوثة وخطر الإصابة بالأمراض الجنسـية الأخـرى أو أن المرأة يمكن أن تنخرط في سلوك جنسي مع أناس مصابين بهذا المرض من أجل الحصول على المخدر.

ج. تأثير استخدام الكوكايين على الام والجنين والطفل:

إن من أهم المضاعفات التي تحدث هي تأخر نمو الطفل داخل الـرحم والولادة المبكرة والإجهاض المتكرر وتمزق المشـيمة وذلـك لتـأثير الكوكـايين على الأوعية الدموية.

د. التأثير على الجنين وحديثي الولادة:

زيادة العيوب الخلقية واحتشاء الدماغ وتشنجات فالأطفال الذين تعرضوا للكوكايين داخل الرحم قد يولدون برأس ذي محيط صغير وأن درجاتهم كانت منخفضة في اختبار التطور المعياري وتعرضهم للكوكايين يؤثر على ذاكرتهم والوظائف السمعية والتركيز والقدرات المعرفية والمهارات اللفظية والاستعداد الأكاديمي.

وإن معظم الخبراء شددوا على التدخل المبكر في تقليل تأثير التعرض للكوكايين والظروف غير الملائمة فإن المرأة المدمنة على العقاقير المخدرة تتعرض لخطر الولادة المبكرة ونتيجة لتأثير المخدر فإنها لا تدرك العلامات والأعراض المبكرة للولادة لذا يجب تعريف النساء الحوامل من المدمنات بزيادة خطر الولادة المبكرة ومراعاة تدابير الوقاية في كل زيارة ما قبل الولادة خصوصاً ما بين الأسبوع السادس والعشرين والسادس والثلاثين.

وهؤلاء عادة ما يعانين من تشويش وخلط بين الولادة المبكرة وتلك الأعراض المتعلقة بالانسحاب من المواد المخدرة فالعديد من النساء المدمنات يأتين إلى وحدات رعاية الحوامل في أيام الحمل الأخيرة وبذلك يصعب التفريق بين تأخر نمو الطفل وسوء حساب الأيام لذا فإن مراقبة وفحص الجنين أسبوعياً هي ضرورية.

هـ. تأثير الحشيش على الجنين:

إن نقص الوزن عند الولادة ونقص الطول من أهم التأثيرات الملاحظة بين الأطفال الذين تستخدم أمهاتهم الحشيش أثناء الحمل.

التشخيص:

فحص للعدوى وعلاجها والتي تكون مقدمة للولادة المبكرة مثل الإصابة بعدوى بكتيريا الكلاميديا، تاريخ كامل لتعاطي الكحول والمخدرات وعمل فحص للدم والبول للكشف عن المخدرات لكل النساء اللواتي يتعرضن لولادة مبكرة أو تمزق للأغشية قبل الأوان، تاريخ كامل لتعاطي الكحول والمخدرات وعمل فحص عشوائي للدم والبول للمرضى الذين يشك بأنهم يعانون من تأخر في نمو الطفل وتقييم شامل للحالة الغذائية لجميع المرضى بعمل Sonogram ابتداء من الأسبوع 3 وحتى الأسبوع 16 لكل المدمنات لاستبعاد وجود أي عيوب خلقية ومتابعة نمو الجنين وعمل طبقية للجنين.

وإن بعض النساء اللاتي يستخدمن المخدرات هن حاملات مزمنات لمرض التهاب الكبد الوبائي من هنا يجب فحص الأنتجين السطحي HBs Ag لجميع الحوامل في أول زيارة لمركز رعاية الحوامل ولكي نمنع انتقال التهاب الكبد الوبائي نوع B للطفل حديث الولادة يجب تطعيم الطفل بمطعوم

التهاب الكبد الوبائي بعد ساعتين من الولادة مع جرعة إضافية من المطعوم بعد شهر و6 شهور من عمر الطفل.

ونظراً لوجود معدل عالي من النساء المدمنات حاملات لالتهاب الكبد الوبائي B فإنه من الضروري أخذ تاريخ تعاطي الكحول والعقاقير المخدرة للنساء اللواتي يحضرن للولادة ولم يكن عمل لهن سابقاً فحص الأنتجين السطحي HBs Ag ويجب بدء المطعوم في انتظار النتائج المختبرية.

المشاكل:

تتنوع المشكلات الناتجة عن متلازمة الجنين الكحولي من طفل لآخر لكن هذه المشكلات غير قابلة للإصلاح وهذا يعني أنها غير قابلة للشفاء وتشتمل المشكلات التي قد تنتج عن متلازمة الجنين الكحولي على تشوهات جسدية، تأخر عقلي، اضطرابات في التعلم، صعوبات في الرؤية ومشكلات سلوكية.

لكن شدة المشكلات العقلية تختلف من حالة لأخرى وقد تشتمل علامات متلازمة الجنين الكحولي على تشوه في شكل الوجه وهذا ما يشتمل صغر العينين، شفة علوية رقيقة، أنف قصير منقلب إلى الأعلى، سطح جلدي أملس بين الأنف والشفة العليا وقد تشتمل المشكلات على فرط الحساسية

للمهيجات، مشكلات في المص، مشكلات تطورية أو نمائية وقد يكون الطفل شديد الحساسية للمس والأصوات والضوء وعلى الأم أن تبحث عن الأشياء التي تسبب تهيجاً شديداً لطفلها وذلك من قبيل الألعاب اللامعة أو التي تصدر ضجيجاً، ألعاب الفيديو، الأفلام والعروض التلفزيونية.

الأعراض:

إن متلازمة الجنين الكحولي ليست عيباً ولادياً وحيداً، بل إن هناك مجموعة من المشكلات المرتبطة بها وتتضمن عينين صغيرتين في محجر واسع جداً بالإضافة إلى مشكلات نمو وشذوذات في الجهاز العصبي ويستمر طيف اضطرابات الجنين الكحولي طوال حياة المريض، الإجهاض أو موت الجنين قبل الأسبوع العشرين من الحمل، ولادة طفل ميت أو موت الجنين بعد الأسبوع العشرين من الحمل واضطرابات طيف الجنين الكحولي، تشوهات في المفاصل والأطراف والأصابع، بطء النمو الجسدي قبل الولادة وبعدها، صعوبات في الرؤية أو مشكلات في السمع، صغر محيط الرأس وصغر حجم الدماغ، سوء التناسق في الحركة، عيوب قلبية، بطء الانتباه، فرط النشاط، ضعف التحكم في ردود الفعل، عصبية شديدة وقلق.

وتشمل أعراض انسحابية تحت حادة مثل التهيج والتململ والنزق وهذه تستمر من 4 – 6 أشهر وتأثير المورفينات على الأطفال بعد الولادة بينت

بأن 80٪ من الأطفال الذين تعرضوا للهيروين بين الأسبوع الثالث والأسبوع الرابع والثلاثين قد أظهروا علامات الانسحاب ما بعد الولادة و60٪ أظهروا علامات انسحاب تحت الحادة بين الفترة 3 – 6 أشهر من أعمارهم.

وقد أظهروا اضطراباً في السلوك مثل الحركة وعدم التركيز ونوبات غضب وانفعال في بعض الأطفال وكان اضطراب النمو مصحوباً باضطرابات سلوكية.

التشخيص:

لا يستطيع الأطباء تشخيص متلازمة الجنين الكحولي قبل ولادة الطفل لكنهم يستطيعون تقييم صحة الأم والجنين خلال مرحلة الحمل ويستطيع الطبيب تقديم المساعدة في تحديد مقدار خطر الإصابة بمتلازمة الجنين الكحولي وعلى المرأة إخبار الطبيب بأنّها تتناول الكحول وبمقدار ما تتناوله من الكحول أيضاً وعلى المرأة إخبار الطبيب بأنها كانت تتناول الكحول خلال حملها ويستطيع الطبيب في هذه الحالة مراقبة العلامات والأعراض التي تدل على متلازمة الجنين الكحولي خلال الأسابيع والأشهر الأولى من حياة الطفل بعد الولادة.

ومن أجل تشخيص متلازمة الجنين الكحولي فإن على الطبيب إجراء تقييم من ناحية النمو، معالم الوجه، الصحة القلبية، السمع، الرؤية، القدرات المعرفية، التطور اللغوي، المهارات الحركية والسلوك.

العلاج:

لا توجد معالجة محددة قادرة على شفاء متلازمة الجنين الكحولي ولا يوجد شفاء لها لكن المعالجة يمكن أن تكون مفيدة وهي تشتمل على تناول أدوية من أجل تخفيف بعض الأعراض بالإضافة إلى المعالجة السلوكية ولا توجد معالجة واحدة تناسب الأطفال المصابين بهذه المتلازمة جميعاً وهناك برامج للمعالجة يمكن أن تساعد في التغلب على إساءة استخدام الكحول ولابد من رعاية خاصة للأطفال المصابين بمتلازمة الجنين الكحولي.

متلازمات التشوه:

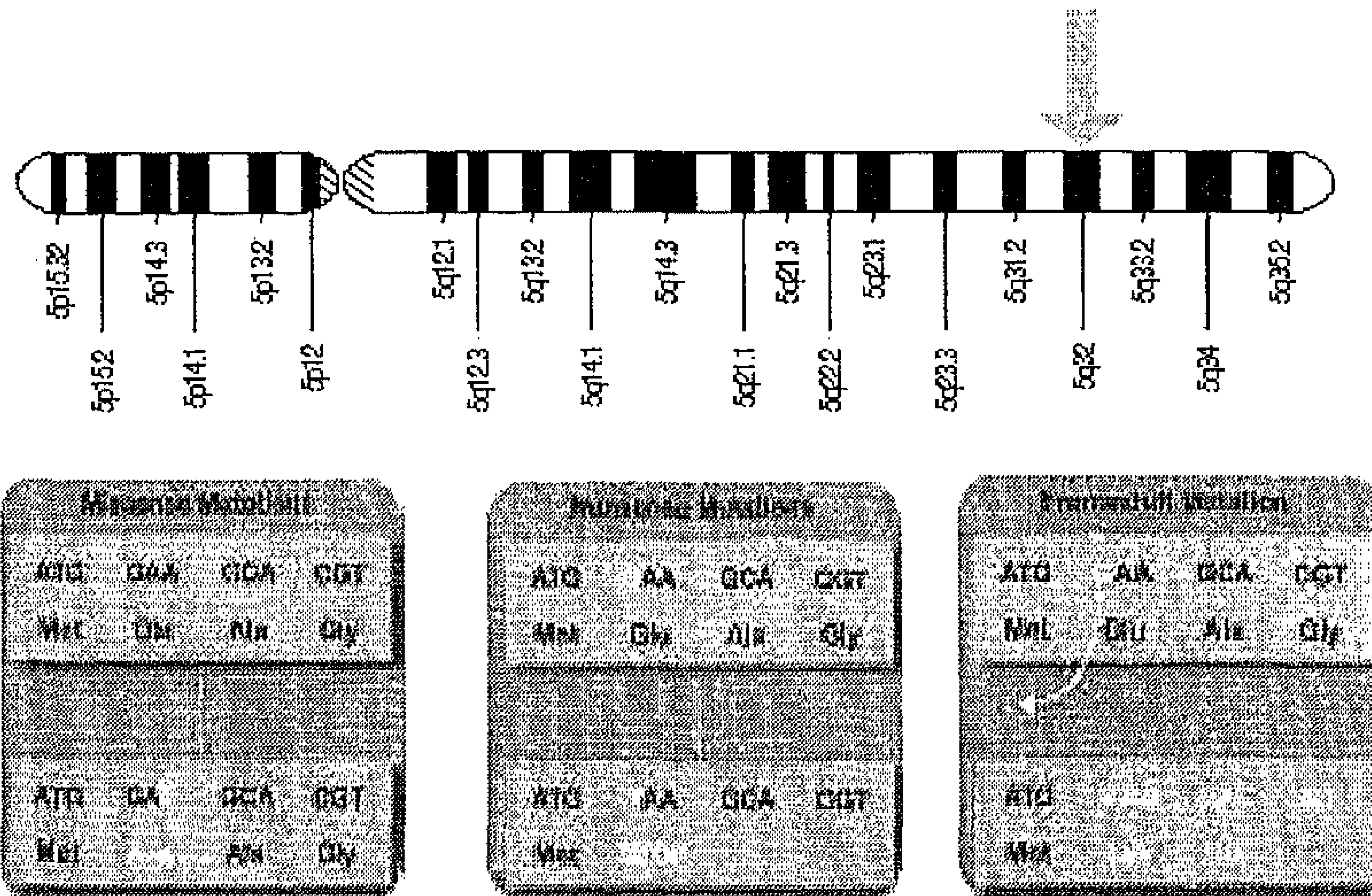
توجد بعض متلازمات التشوه بشكل كبير في البلاد العربية وخاصة في بعض القبائل والعائلات وتعتبر متلازمة جوبرت من أكثر أنواع متلازمات التشوه انتشاراً إذ تولد حالة تحمل المتلازمة في كل 5000 ولادة ومتلازمة جوبرت علة وراثية متنحية الصفة ينتج عنها قصور في نمو دودة المخيخ والهزع ونقص التقوي وعمه البصيرة الحركي ومشاكل التنفس لدى حديثي الولادة والتخلف العقلي.

بالإضافة إلى ذلك فإن متلازمة ميكيل هي الأخرى واسعة الانتشار بنسبة ولادة واحدة تحمل المتلازمة في كل 5000 ولادة وهذه المتلازمة تنجم عن طفرات وراثية متنحية تتسبب بتقذل قروة الدماغ وتعدد الأصابع وكثرة تكيس الكلى ومن متلازمات التشوه الأخرى التي تم رصدها في نذكر على سبيل المثال لا الحصر متلازمة إهلرز – دانلوس النوع الرابع، متلازمة باردت – بيدل، متلازمة سيكيل، متلازمة ماكيوزك – كوفمان، متلازمة كوهين، متلازمة سيتلايس، وغيرها.

ولقد تم تحديد الجينات المتسببة ببعض تلك المتلازمات والعمل جارٍ للكشف عن تفاصيل طفراتها الوراثية أما بالنسبة لأنواع حثل النمو العظمي والغضروفي فهي الأخرى واسعة الانتشار في البلاد العربية ومن بين تلك الحالات فإن حثل النمو الغضروفي الليفي هي الأكثر انتشاراً وخاصة في العائلات المتحدرة من أصل عماني ويلي ذلك متلازمة ستوف – ويديمان المنتشرة في العائلات من أصول عمانية أو يمنية ومن بين أنواع حثل النمو العظمي والغضروفي الأخرى التي تم تشخيصها نذكر على سبيل المثال لا الحصر متلازمة إليس – فان – كريفيلد، متلازمات تعدد الأصابع وقصر الأضلع، حثل جون للنمو الصدري.

1. متلازمة تريتشر – كولينز Treacher Collins Syndrome:

إن المظاهر السريرية لهذا التناذر مقتصرة على التشوهات في النمو القحفي الوجهي وينتج عن نقص تنسج الفك السفلي والعلوي، شقوق جفنية مائلة للأسفل مع ضعف في نمو الثلث الجانبي من جفن العين السفلي، صغر في عظام الوجنتين وتراجع الفك الصغير، الريشات صغيرة أو في غير موضعها الصحيح لدى 80٪ من الحالات كما نلاحظ وجود فقدان السمع التوصيلي ثنائي الجانب وشق في شراع الحنك عند 30٪ من الحالات لكل منهما وتجدر الإشارة إلى أن الأداء الفكري لدى الأفراد المصابين يكون طبيعياً وينتقل هذا المرض بصفة جسمية سائدة وتقع الجينات المسؤولة عن المرض على الذراع الطويل من الصبغي رقم 5q32–q33.



تسبب الطفرات عديمة المعنى وطفرات انزياح إطار القراءة سواء بسبب الحذف/ الإدخال إنهاء سابق لأوانه أثناء عملية الترجمة البروتينية كما أنها تسبب النقص أحادي الجانب لهذا البروتين ويحتوي الجين TCOF1 ويصل تعبيرها إلى قمته في بداية نمو الطيات العصبية.

وأثناء نمو الأقواس الخيشومية يبدي المنتج البروتيني لهذه المورثة والمعروف treacle تشابهاً مع عائلة البروتينات الفوسفورية في النوية لم تحدد حتى الآن العلاقة الرابطة بين النمط الوراثي والنمط الظاهري للمرض وإن تحليل الطفرات الخاص بهذه المتلازمة متوفر فقط على مستوى بحثي محدود جداً وتتم الاستشارة في حالتنا هذه بالاعتماد على أسس التوريث الجسمي السائد مع وجود تغيرات بين وداخل العائلات المصابة.

2. متلازمة الجيوب الأنفية:

هي نوع آخر من متلازمة الجيوب المريضة التي تسمى أيضاً الرجفان الأذيني أو الرفرفة وهي تصف التشوهات الناجمة عن خلل في جهاز تنظيم ضربات القلب الطبيعي أي العقدة الجيبية الأذينية عندما أعراض مثل الدوخة أو الإغماء فالجيوب الأنفية عقدة ضعف تحدث عندما دفعة من العقدة الجيبية للقلب غير طبيعية، بطء القلب، عدم انتظام دقات القلب ويمكن لجهاز تنظيم ضربات القلب انسداد تام بين القلب الطبيعية والأذينين.

الأسباب:

في معظم الحالات يكون السبب غير معروف ويمكن تقسيم أسباب أخرى إلى العمليات الجراحية بما في ذلك أنواع معينة من عملية جراحية في القلب وغير الجراحية فالأسباب غير الجراحية تشمل السكتة القلبية أو عدم كفاية إمدادات الدم وانخفاض مستويات هرمون الغدة الدرقية والتعرض للبرد الشديد وانخفاض حرارة الجسم أو مرض الجهاز العصبي المركزي وحدوث متلازمة الجيوب الأنفية الدقيق للمريض غير معروف.

المخاطر:

خطر متلازمة الجيوب الأنفية المرضى يزيد مع التقدم في العمر ويصيب الرجال والنساء على حد سواء ومتوسط العمر عند وقت التشخيص هو 68.

الأعراض:

يعاني من أعراض الخبرة الفردية مثل الدوخة، الإغماء، التعب، ضيق في التنفس، والخفقان أو ألم في الصدر، عدم انتظام ضربات القلب أو انخفاض ضغط الدم، عدم انتظام دقات القلب ومعدل ضربات القلب بشكل غير

طبيعي، تراكمات غير طبيعية من السوائل أو علامات فشل القلب وقصور القلب الاحتقاني.

التشخيص:

يجب أن يتم تنفيذ اختبارات الدم لاستبعاد الشروط الأخرى التي قد تحاكي المرضى وتشمل الفحوصات التي تجري على الغدة الدرقية للتأكد من انخفاض مستويات هرمون الغدة الدرقية (وفريق الكلى للتحقق من انخفاض البوتاسيوم ونقص بوتاسيوم الدم، الصوديوم منخفضة ونقص صوديوم الدم، انخفاض مستويات ثاني أكسيد الكربون ويتم تنفيذ رسم القلب ECG للكشف عن عدم انتظام ضربات القلب والكهربائية داخل القلب EPS للتأكد من عدم انتظام ضربات القلب من تسبب في متلازمة الجيوب الأنفية المرضى.

وينبغي تقييم استجابة القلب لممارسة اختبار التحمل من خلال ممارسة الرياضة ويمكن أن يتم الموجات فوق الصوتية للقلب لتخطيط صدى القلب للبحث عن تشوهات الهيكل القلبي أو دليل على نقص التروية.

العلاج:

إذا كان الفرد لديه أي أعراض وقد لا يكون العلاج ضرورياً وجهاز تنظيم ضربات القلب والعلاج قد تشمل تنظيم ضربات القلب المزروع أو وصفة طبية لتنظيم ضربات القلب.

المتلازمات التناسلية:

التدبير وفق المتلازمات للمفرزات المهبلية بالمعالجة بجرعة وحيدة والمعالجة بجرعة وحيدة تتمتع بنفس فعالية المعالجة المعيارية في التدبير وفق المتلازمات للمفرزات المهبلية، فعالية جرعة وحيدة من التينيدازول والفلوكونازول مع فعالية المعالجة لمدة سبعة أيام بالميترونيدازول بالإضافة إلى ثلاثة أيام من المعالجة بالكلوتريمازول المهبلي فإن المعالجة بجرعة وحيدة من التينيدازول والفلوكونازول تضاهي بفعاليتها المعالجة بجرعات متعددة من الميترينيدازول والكلوتريمازول المهبلي في تدبير المفرزات المهبلية حتى لدى النساء المصابات بالإيدز ونظراً لانخفاض سعر الجرعة الوحيدة وسهولة الامتثال لها ينبغي اعتبارها الخط الأول من المعالجة لمتلازمة المفرزات المهبلية.

1. متلازمة الطمث:

تعرف متلازمة الطمث في بعض الأحيان بتوتر ما قبل الطمث لكن توجد مجموعة كبيرة من الأعراض التي لا تقتصر فقط على التوتر ولم يتم التعامل مع متلازمة الطمث بشكل جدي من قبل الأطباء أو عامة الناس أما الآن، فأصبحت مسألة مقبولة عالمياً في الأوساط الطبية كحالة صحية حقيقية.

ويشمل مصطلح متلازمة الطمث مجموعة من الأعراض السلبية الجسدية والعاطفية التي يمكن أن تحدث كل شهر قبل الحيض ويستطيع معظم

النساء معرفة وقت نزول الطمث عبر التغييرات الجسدية والعاطفية الطفيفة التي تسبقه.

مع متلازمة الطمث يصبح من الصعب التعامل مع الأعراض وتعاني حوالي 5٪ من النساء من متلازمة الطمث في أكثر أشكالها المتعبة وتبدأ معاناة النساء من متلازمة الطمث غالباً في فترة حياتية تحمل تغييرات كبيرة في مستويات الهرمون لديهن لذا قد تبدأ متلازمة الطمث في سن البلوغ أو بعد الولادة أو عندما تبدئين بتناول حبوب منع الحمل أو عند استعداد جسمك لانقطاع الطمث.

وتميل متلازمة الطمث إلى أن تكون حالة عائلية متوارثة مع أن أعراضك قد تختلف عن تلك التي تصيب والدتك أو أخواتك ويعاني عدد قليل من النساء من متلازمة الطمث الحادة أو اضطراب ما قبل الطمث الاكتئابي وقد يؤدي التغير الحاد في المزاج والاكتئاب والعدوانية إلى جعل الحياة مستحيلة وغالباً ما توصف للنساء اللاتي يعانين من هذه الحالة أدوية المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين.

الأسباب:

لا يوجد سبب واضح لهذه التغيرات لكن حدوث التغيرات الهرمونية مثل أيستروجين والبروجيسترون يعد جزء أساسياً من أسباب المتلازمة ولا يعرف سبب محدد لمتلازمة الطمث وقيل إن اختلال الهرمون هو المسؤول عن الأمر لكن يعتقد الآن أن السبب هو الحساسية تجاه المستويات الطبيعية لهرمون البروجسترون في الدورة الشهرية وعادة تظهر الأعراض بعد مرور بعض الوقت على الإباضة عندما تبدأ مستويات البروجسترون في الزيادة وتظهر الأعراض لدى بعض النساء قبل أسبوعين من بداية دورتهن الشهرية بينما يعاني منها البعض الآخر فقط في الأيام القليلة التي تسبق الطمث.

الأعراض:

يجد العديد من النساء أن الأعراض تسوء كلما اقتربت بداية دورتهن الشهرية ويجد الكثير من النساء أن الأعراض تختفي حالما ينزل الطمث بينما يجد البعض أن أعراض متلازمة الطمث لا تزول تماماً حتى ينتهي الحيض ومن غير الضروري حدوث متلازمة الطمث في كل شهر.

وتلاحظ بعض النساء أن الأعراض اختفت لشهر واحد أو عدة أشهر ثم عادت متلازمة الطمث مرة أخرى وتكون أعراض متلازمة الطمث خطيرة جداً لدى بعض النساء لدرجة أنها تؤثر بشكل سلبي على حياتهن الأسرية

والمهنية، تقلب الحالة المزاجية وهي أكثر الأعراض النفسية شيوعاً، الشعور بالحاجة إلى البكاء، الضيق والعصبية الشديدة، الشعور بالتوتر الشديد، قلة التركيز، الشعور بالنعاس في أغلب الأوقات، خلل في الشهية سواء بالزيادة أو النقص، العزلة عن الناس في بعض الأحيان، الشعور بانتفاخ في منطقة البطن، الوهن والتعب الجسدي الشديد وهي أكثر الأعراض الجسدية شيوعاً، الشعور بزيادة في الوزن وزيادة غير حقيقية سببها احتباس السوائل في الجسم، تورم في اليدين أو القدمين أو منطقة الثدي، صداع مستمر، ظهور حب الشباب، أم في المفاصل أو العضلات، إسهال أو إمساك، الشعور بالتعب الدائم والوهن، القيء، الغثيان وزيادة في الشهية وخاصة للحلويات.

التشخيص:

يمكن رصد وكتابة الأعراض في مفكرة لمدة شهرين أو ثلاثة كما ستعطي جدولاً خاصاً لتسجيل الحالة المزاجية والتغيرات في شهيتك وما إذا كان لدى المرأة أعراض في الثدي أو البطن أو أية إفرازات مهبلية وتأثير متلازمة الطمث على الحياة.

الوقاية:

تعديل طبيعة الأطعمة التي تتناوليها وإتباع أنظمة غذائية صحية، تقليل الملح في الطعام حتى نقلل من احتباس السوائل في الجسم، زيادة نسبة

السيروتونين عن طريق تناول أطعمة غنية بالنشويات المركبة مثل الخبز الأسمر، الرز الأسمر، المعكرونة أو البطاطا المسلوقة أو المشوية، الإكثار من الفواكه والخضراوات حتى تتحسن حالة الإسهال أو الإمساك المصاحبة للمتلازمة، الإكثار من الأطعمة الغنية بالكالسيوم كاللبن والزبادي والجبن، التقليل من تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغنية بالكافيين، إتباع أنظمة رياضية وتمارين يومية لجسم، التقليل من الضغوط النفسية التي قد تزيد من التوتر والقلق وذلك في الأسبوع المتوقع حدوث الدورة الشهرية به، النوم لفترة كافية، ممارسة تمارين التنفس أو اليوغا لتخفيف ألم الصداع والتوتر والقلق، البروفين، البنادول والسولبادين للتخفيف من آلام البطن والصداع، استخدام الفيتامينات اللازمة للجسم مثل الكالسيوم وأيضاً المغنيسيوم الذي يساعد على تخفيف ورم الثديين وانتفاخ البطن.

العلاج:

في الغالب تعتبر التمارين الرياضية دائماً مفيدة بسبب الدفع المعنوي الذي تتيحه لك وتحفيزها عقلك وقلبك ودورتك الدموية وتجد بعض النساء أن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تساعد على تقليل أعراض متلازمة الطمث لذا خصص مدة 30 دقيقة من 3 – 5 مرات في الأسبوع لأداء تمرين خفيف على سبيل المثال السباحة أو ركوب الدراجة أو المشي السريع.

فإن تناول الوجبات الخفيفة العادية من الفواكه والخضراوات وحبوب الإفطار والأطعمة الغنية بالكالسيوم مفيد فضلاً عن الاستغناء عن القهوة والشيكولاته والملح والدهون في حين لا توجد حالياً أية أدلة طبية على أن هذا هو النظام الغذائي لمتلازمة الطمث أو أن أخذ أنواع محددة من المعادن والمكملات الغذائية يعتبر فعالاً.

وتوجد أدوية متوفرة لعلاج متلازمة الطمث لكنها لن تناسبك إذا كنت تحاولين الحمل ويعتمد أداء العديد منها على الهرمون ويعتقد أن تناول الأطعمة الغنية بفيتامين B_6 يخفف أعراض متلازمة الطمث ويتواجد هذا الفيتامين بشكل طبيعي في مجموعة من الأطعمة بما فيها الموز والبطاطا والحمص والدجاج ويهدف علاج متلازمة ما قبل الدورة الشهرية إلى القضاء على الأعراض أو التخفيف منها وكذلك منع أي تأثير للمرض على نشاط المرأة وعملها وعلاقاته.

وعلى الرغم من توافر عدة طرق للعلاج إلا أن البعض منها فقط ظهر نفعه وبان أثره كما أن القليل منها تمت دراسته وبحثه للتأكد من فعاليته ومبدئياً كل المصابات بهذا المرض يجب مباشرة علاجهن بوسائل من غير الأدوية والعقاقير وأما العقاقير فيجب أن يقصر استعمالها على الحالات الشديدة أو

المتكررة، الوسائل العلاجية من غير الأدوية تشمل التعليم والتثقيف الصحي للمرأة والعلاج السلوكي والعلاج التدعيمي.

وأما العلاج السلوكي فمن أمثلته الاحتفاظ بسجل يومي للأعراض، وإجراء تمارين الاسترخاء والتمارين البدنية والحصول على قسط وافر من الراحة، السجل اليومي للأعراض يعطي المرأة فكرة أفضل وقت لإجراء التمارين السلوكية للتغلب على الأعراض، العناية بالوجبات الغذائية وجد أن له دوراً في التخفيف من بعض الأعراض فتقليل ملح الصوديوم في الطعام مثلاً ظهر أنه يخفف من تورم الأطراف واختزان السوائل في الجسم، ومن انتفاخ الثديين وآلامها أيضاً كما أن التقليل من تناول مادة الكافيين في القهوة وغيرها يساعد في تخفيف التوتر والاضطراب، ويساعد كذلك في انتظام النوم وعلاج الأرق.

وفيما يتعلق بتناول بعض العناصر الغذائية تم بحث ودراسة مجموعة من العناصر مثل فيتامين A وفيتامين B والكالسيوم والمغنيسيوم، التمارين البدنية وخاصة عند ممارستها في الهواء الطلق يساعد في التخفيف من الأعراض إلى جانب العلاجات البديلة الأخرى فيما يعرف بالطب البديل.

ويتم البدء بالعلاج بالعقاقير عندما لا تفيد الوسائل الأخرى عند استعمالها لفترة ثلاثة أشهر متتالية فالأدوية تعطى إما لعلاج بعض الأعراض

أو لتنظيم الدورة الشهرية واختيار الدواء يختلف من امرأة لأخرى طبقاً لأكثر الأعراض حدوثاً وأشدها تأثيراً، مجموعة المسكنات على اختلاف أنواعها ومضادات الهستامين ومدرات البول الخفيفة كلها ذات أثر إيجابي في علاج المرض، الأدوية الأخرى المفيدة في هذا المجال هي مضادات الاكتئاب، عقار Prozac وعقار Sertraline.

ومضادات الاكتئاب في هذه الحالة ليس من الضروري تناولها بشكل مستمر وإنما في الفترة التي تشتد فيها الأعراض بحيث تأخذها المرأة لمدة 14 يوماً قبل حدوث الطمث ثم تتوقف عنها لبقية الشهر وأما الأدوية الأخرى مثل مضادات الاكتئاب ومضادات بيتا فلا ينصح باستخدامها لما لأعراضها الجانبية من أثر يفوق فائدتها العلاجية عند علاج متلازمة أعراض ما قبل الدورة.

ومن الأدوية المفيدة الأخرى مضادات الالتهاب غير الستيرويدية مثل الفولتارين والأسبرين فهذه المجموعة مفيدة لمجمل الأعراض كما أنها تفيد في التخفيف من غزارة الطمث.

غير أنها لا تناسب المصابين بقرحة المعدة أو المصابين بالحساسة من الأسبرين وأخيراً فإن أقراص منع الحمل توصف أحياناً للتخفيف من الأعراض

غير أن أثرها يظل محل دراسة وبحث وربما كانت تفيد في التخفيف من بعض الأعراض، غير أنها تزيد من أعراض أخرى.

2. متلازمة نقص الهرمون الذكري عند الرجل:

يعرف العقم بعدم القدرة على الإنجاب بالرغم من مرور سنة على الزواج وممارسة الحياة الزوجية بصورة طبيعية من دون استخدام وسائل منع الحمل وتقدر نسبة حدوث الإخصاب التلقائي في خلال السنة الأولى 60٪ أم النسبة المتبقية فتبلغ 40٪ حيث إن من هؤلاء يكون 30٪ الذكر هو السبب و20٪ يكون الذكر والأنثى مسؤولين عنها فإن حدوث الإخصاب التلقائي في تراجع حيث كانت نسبة الإخصاب التلقائي تقدر 85٪ والآن تراجعت إلى 60% فقط وهذا يعني تراجع نسبة 25٪ في الإخصاب وازدياد نسبة العقم عند الرجال والنساء بنسبة 40٪ مقارنة بالقرن الماضي.

الأسباب:

إن الأسباب الرئيسية لهذا التراجع في الإخصاب وازدياد نسبة العقم هي من جراء مرض نقص الهرمون الذكري ومرض المتلازمة الأيضية عند هؤلاء الشباب وكذلك ارتفاع نسبة التلوث البيئي عالمياً وإقليمياً وذلك من جراء ارتفاع في نسبة انبعاث الغازات السامة وثاني أكسيد الكربون من وسائل النقل على الأرض وفي الجو وكذلك المصانع وازدياد في استعمال المواد

الكيماوية المضرة بالصحة عامة والإخصاب خاصة وكذلك استعمال مبيدات الحشرات في المزارع علاوة على تلوث المياه بالمواد السامة هذه وارتفاع نسبة الهرمونات الأنثوية ومضادات الهرمون الذكري في بعض اللحوم والدواجن والخضروات وفي مياه الشرب أيضاً وذلك من جراء استعمالها بنسبة متزايدة في السنوات الخمس عشرة الأخيرة.

وهذه العوامل المذكورة أعلاه قد تؤدي أو أدت بالفعل إلى اضطرابات تناسلية وظيفية عند الجنسين مع العلم بأن الخصية عند الرجل والبويضة عند الأنثى هما اللتان تتأثران بهذه الأمراض المسماة علمياً بمرض المتلازمة الأيضية وفي الوقت نفسه تكون هنالك متلازمة نقص الهرمون الذكري عند الرجل والتي تؤدي إلى خلل وظيفي في خلايا سارتولي المسؤولة عن الأنطاف.

وفي نفس الوقت يعاني هؤلاء المرضى من السمنة والضعف الجنسي حيث إن هذه المتلازمة هي مجموعة أمراض مرتبطة بازدياد أخطار الإصابة بأمراض الأوعية الدموية ومقاومة الخلية البشرية للأنسولين وهذه الأمراض تشخص أكثرها عند الرجال أو النساء المصابين بالسمنة والشحم الحشوي البطني فهذه الخلايا الشحمية لها خاصية تكون الحلقة المفرغة بين أمراض المتلازمة الأيضية وأمراض نقص الهرمون الذكري عند الرجال والأنثوي عند النساء والضعف الجنسي عند الرجل والبرود الجنسي عند المرأة واللذان يلعبان دورا مهماً ورئيسياً

في خصوبة الجنسين حيث يؤدي ارتفاع مقاومة الخلية للأنسولين وارتفاع الدهون الثلاثية والكولسترول في الدم وارتفاع ضغط الدم.

كما أن هذه الأمراض تؤدي إلى تلف الخلايا البطانية للأوعية الدموية في الجسم عامة والقلب والدماغ والأعضاء التناسلية عند الرجل والمرأة وذلك لأن الأوعية الدموية لهذه الأعضاء تكون نهائية وليس لها أي دورة دموية أخرى تؤهلها بتزويد هذه الأعضاء بالدم النقي والكافي لأداء وظائفها عند هؤلاء المصابين.

وبما أن الهرمون الذكري عند الرجل يحفز فسيولوجياً نمو وتكاثر الخلايا العضلية، ويكبت في الوقت نفسه الخلايا الشحمية – لأن مفعول هذا الهرمون هو تبادلي على هذه الخلايا في الجسم – فإن ذلك يؤدي إلى نقص الهرمون الذكري التستسترون وبالتالي إلى ارتفاع كتلة الخلايا الدهنية والشحوم وانخفاض كتلة العضلات فيه وكذلك نقص في كثافة المعادن في العظام وهشاشتها وأخيراً يصاب هؤلاء المرضى بالكآبة وفقدان الذاكرة والضعف الجنسي والعقم.

التشخيص:

إن الرجال الذين يشخص عندهم مختبرياً ارتفاع في كمية الهرمون المحفز ويشخص عندهم سريرياً أيضاً ضمور في الخصيتين والذين كانوا يعتبرون سابقاً بأنهم غير صالحين للإنجاب أو التلقيح المجهري الأنبوبي أصبحوا الآن مرشحين لأخذ الخزعة الخصيوية العلاجية بعد شفط الحيوان المنوي لغرض التلقيح حيث أنه قد أثبت حديثاً بأن هؤلاء الرجال لهم القابلية على الإنجاب من خلال التلقيح المجهري وذلك لأن دور الخزعة الخصيوية في التلقيح والإنجاب قد تغير جذرياً وذلك لتحسن كيفية وطريقة وعملية الحصول على ذلك وتكون نسبة الحمل بين 20 – 40%.

العلاج:

تعتمد خطة المعالجة على حالة الزوجين الصحية والعمر ووفقاً لذلك ولنتائج التحاليل الطبية والفحص السريري يتم علاج الزوجين بالوسائل العلاجية الحديثة مثل:

العلاج الدوائي الطبي:

ويشمل العلاج الاستبدالي، العلاج الهرموني الحثي والتنبيهي.

علاج الحالات الالتهابية:

لعلاج هذه الحالات الالتهابية الجنسية المزمنة والمؤدية إلى العقم حيث توجد الآن أنزيات فعالة وكذلك كابحات الأروماتيز ذو الفعالية المثبوتة كلينكياً لتحسين نوعية وكمية الأنزيم وحركة الحيوانات المنوية في السائل المنوي نفسه المتأثرة من الالتهابات الجنسية المزمنة وهذه تساعد على الإخصاب والإنجاب.

العلاج المنظاري:

يستعمل لدوالي الخصية في أسرع وقت ممكن إن كانت صغيرة أم كبيرة وذلك بالطرق الحديثة التي لها تقنية عالية مثل قلع دوالي الخصية بواسطة المنظار أو المجهر حيث أثبتت حديثاً بأن الإنجاب عند هؤلاء المرضى يرتفع بنسب عالية عند قلع هذه الدوالي بثلاثة أشهر.

علاج العقم:

طريق العلاجي للحالات المستعصية وخاصة حالات انعدام إنتاج الحيوان المنوي في الخصية كلياً ما زال بحاجة إلى إجراء المزيد من التجارب البحوثية والكلينكية والتي يمكن أن توصلنا إلى علاج ناجح لهذه الحالات والتي هي ليست بالقليلة في الوقت الحاضر حيث التلوث البيئي المتزايد.

3. متلازمة كلاينفلتر Klinefelter syndrome:

في عام 1942 قام الدكتور هاري كلاينفلتر Dr Harry Klinefelter بنشر بحث وصف فيه تسعة رجال كان لديهم بروز الثدي، قلة شعر الوجه، قلة شعر العانة والإبطين، صغر حجم الخصية، وعدم القدرة على الانجاب وفي عام 1959 وعند ظهور تحليل الكرموسومات، تبين أن السبب في حدوث هذه الحالات هو زيادة عدد الكرموسومات الجنسية genotype XXY وتحدث حالة لكل خمسمائة إلى ألف ذكر وتحدث في الذكور فقط ويولد الطفل طبيعياً من حيث الشكل وتظهر الأعراض مع البلوغ نتيجة غياب العلامات الجنسية الثانوية كما تؤدي إلى العقم، عدم القدرة على الإنجاب.

وبعض الحالات تظهر العلامات الجنسية طبيعية ولكن تكون العلامة الوحيدة هي العقم وهناك احتمالية زيادة بعض المشاكل لدى المصابين بتلك الحالة مثل سرطان الثدي، الأمراض الصدرية، دوالي الساقين في 40٪ من الحالات، هشاشة العظام، هبوط الصمام الميترالي في 55٪ من الحالات.

الأنواع:

النوع الفسيفسائي:

يمثل 6٪ من الحالات حيث يكون بعض الخلايا سليمة من حيث العدد ولكن الخلايا الأخرى لديها زيادة في عدد الكروموسومات الجنسية وهناك احتمالية للقدرة على الإنجاب، مع قابلية كبيرة أن تحدث هذه المتلازمة لدى أطفالهم ولكن لم تسجل حالات من هذا النوع.

- النوع XXYY48: يكون لديهم تخلف فكري بسيط.
- النوع XXXY48: يكون لديهم تخلف فكري متوسط، تأخر حركي.
- النوع XXXYY49: يكون لديهم تأخر فكري شديد، مشاكل سلوكية.
- النوع XXXXY 49: يكون لديهم تأخر فكري متوسط، علامات جسمية.

الأسباب:

من أهم الأسباب المؤدية للعقم لدى الرجال، ليست حالة وراثية ولكن طفرة جينية، هناك زيادة في عدد الكرومسومات الجنسية، حيث تكون ثلاث كروموسومات جنسية بدلاً عن اثنين، بزيادة كروموسوم أنثوي XXY47، تحدث بسبب عيب غير معروف السبب عند انقسام الحيوان المنوي

أو البويضة، في 50 – 60٪ من الحالات يكون السبب فشل انقسام البويضة وفي 50٪ من الحالات يكون السبب فشل انقسام الحيوان المنوي ويعتقد أن زيادة العمر – في الزوج أو الزوجة – قد تؤدي لتلك الحالة.

الأعراض:

تحدث الحالة للذكور فقط، الأعراض تختلف من حالة لأخرى، صغر حجم الذكر، صغر حجم الخصية، عدم نزول الخصية، نقص كمية شعر العانة، الإبطين كما شعر الوجه، نقص الرغبة الجنسية مع وجود القدرة الجنسية كاملة فهناك نقص في عدد الحيوانات المنوية التي تؤدي للعقم، زيادة وكبر حجم الثدي، النمو الجسمي غالباً ما يكون أكبر من أقرانهم، زيادة طول القامة، عدم تناسق الطول، زيادة طول الأطراف مقارنة مع طول الظهر، الخط المنفرد في الكفين، عادة ما يكون هؤلاء الأولاد أكثر هدوءاً من أقرانهم، يكون النمو اللغوي والحركي متأخراً عن أقرانهم، كما يتأخرون في عن أقرانهم في العلامات النفسية للبلوغ، صعوبات التعلم، معدل الذكاء غالباً ما يكون طبيعياً.

التشخيص:

تختلف الأعراض من حالة لأخرى وقد لا تكون الحالة واضحة حتى البلوغ واكتشاف العقم ثم البحث عن المسبب ويعتمد التشخيص على الصورة

الكروموسومية وليس الأعراض الظاهرة حيث يكون هناك زيادة في عدد الكروموسومات الجنسية حيث تكون ثلاثة بدلاً عن أثنين 47XXY، نقص في عدد الحيوانات المنوية، يكون هناك تغيرات في الهرمونات الجنسية، نقص في نسبة هرمون الذكورة التستستيرون، زيادة هرمون serum luteinizing، زيادة هرمون serum follicle stimulating hormone ويمكن تشخيص الحالة خلال الحمل من خلال أخذ عينة من سائل الرحم أو الخلايا الجنينية ثم عمل الصورة الكروموسومية للخلايا.

العلاج:

لا يوجد علاج شافي للحالة فالعيب خلقي مؤثر في جميع الخلايا في الجسم ولا يوجد علاج للعقم في هذه الحالة، يمكن علاج الأعراض المرضية المصاحبة وخاصة أعراض تأخر العلامات الجنسية الثانوية كالشعر، الصوت من خلال استخدام هرمون الذكورة Testosterone وعادة ما يتم البدء به في عمر 12 سنة، زيادة حجم الثديين يمكن علاجها من خلال الجراحة التجميلية، علاج الحلة النفسية للمريض.

4. متلازمة حساسية الأندروجين:

متلازمة حساسية الأندروجين التي يشار إليها أيضاً بمتلازمة مقاومة الأندروجين أو متلازمة هرمون التذكير هي مجموعة من الاضطرابات الخاصة

بتنمية الجنس الناجمة عن طفرة في ترميز الجينات مستقبلات الأندروجين وتتفاوت مجموعة الاضطرابات الناتجة طبقاً لتركيب وحساسية المستقبل الشاذ.

ففي عام 1950 افترض لوسون ويلكنز أن هذة الحالة قد نتجت من قبل المقاومة لهرمون تستوستيرون ولكن لا يمكن قياس الهرمونات بسهولة وحتى الكروموسومات كانت مجرد بداية ليكون مفهوماً واقترح موريس جي سي في عام 1953 فكرة تأنيث الخصية.

وفي عام 1963 كان المشتبه بهم الرئيسين فيزيولوجيا مصابين مقاومة حساسية الأندروجين كما كان متوقعاً فالعلاقة بالأشكال الجزئية تحققت في 1980 وبدأ الخلط أقل وأكثر شمولاً مصطلح حساسية الأندروجين وفي 1990 وبداية 2000 فجماعات الدفاع عن المرضى تؤيد أيضاً التخلي عن مصطلح تأنيث الخصية الذي يعتبر الآن غير دقيق وكذلك يعتبر من المصطلحات البالية وهي مجموعة من الاضطرابات الخاصة بتنمية الجنس الناجمة عن طفرة في ترميز أو تشفير الجينات مستقبلات الأندروجين.

وتتفاوت مجموعة الاضطرابات الناتجة طبقاً لتركيب وحساسية المستقبل الشاذ وتنطوي معظم أنواع متلازمة حساسية الأندروجين على درجات مختلفة من قصور التذكير أو العقم في الأشخاص من أي نوع من أنواع الجنس

للشخص المصاب بحالة متلازمة حساسية الأندروجين الكاملة مظهر خارجي مثل الإناث على الرغم من النمط النووي 46 وعدم نزول الخصيتين وهي الحالة التي كان يطلق عليها يوماً تأنيث الخصية وهي عبارة تعتبر مهينة وغير صحيحة على حدٍ سواء.

وأهم من ذلك هو أن الجماعات المؤيدة لحالات ثنائية الجنس قد زادت من الوعي العام ومن القبول بهم وفهم الطبيعة المتغيرة لهوية هذا النوع وقد تأكدت الآن قيمة المعلومات العلمية والتفاصيل الدقيقة للمرضى وأصبح الأطباء الآن لا يوصون تلقائياً بإجراء التصحيحات الجراحية التقليدية واضعين في حسبانهم أنه خيار ممكن إلا أنه لم يعد من الضروري التدخل إلا في الحالات الغامضة.

وتقترب حالات حدوث متلازمة حساسية الأندروجين من حوالي 1 في 20000 ونسبة حالات مقاومة الأندروجين الأقل درجة غير معروفة فافترضت العديد من المصادر أن تلك الحالات قد تكون إما أكثر أو أقل شيوعاً من متلازمة حساسية الأندروجي.

وتشير الأدلة إلى أن العديد من حالات العقم الغير مبررة عند الذكور سببها يرجع إلى درجة متوسطة من اضطراب مقاومة الجنس ولأن متلازمة حساسية الأندروجين تزيد من التضليل بين المظاهر الوراثية والمظهرية بين

الجنسين تم الاتفاق علي تخصيص XX46 للفردية الوراثية من الأنثى و46 XY للفردية الوراثية من الذكر فإن أي شخص مصاب بمتلازمة اضطراب مقاومة الجنس يبدو أنثوي المظهر مع النمط الوراثي الكروموسومي XY46.

وترتبط متلازمة حساسية الأندروجين بحدوث طفرات في مستقبلات الأندروجين في الجينات البشرية التي تستقبل الاندروجين والتي توجد في Xq11 – 12 مثال الكروموسوم X وبالتالي فهي تتسم بالركود مما يتسبب في ندرة الجين الذكوري YY 46.

وعلى كل حال قد تحمل النساء ذوات الجين YY 46 اللاتي لديهن نسخة فردية من تحور الجين مستقبل الأندروجين وراثياً متلازمة حساسية الأندروجين وتكون فرصة إصابة أطفالهم ذوي الجين XY 46 جين الذكور بهذه المتلازمة هي 50٪ وكما هو الحال في إصابة حالات أخرى تظهر بعض المظاهر وقد تبدو على النساء الحاملات للمرض بعض الصفات الثانوية لحالة؛ متلازمة حساسية الأندروجين وغالباً ما تكون على هيئة قلة شعر الإبطين والعانة وانخفاض معدل حب الشباب العادي خلال فترة المراهقة.

ويرث معظم الأفراد الذين ولدوا بمتلازمة حساسية الأندروجين الكروموسوم المفرد X مع الجينات المعيبة لها من والدتهم ولربما لديهم أشقاء يعانون من نفس الاضطراب ويرث الأشقاء بصورة عامة تأثير الطفرات على

نحو مماثل على الرغم من الأعراض المختلفة التي قد تظهر من حين لآخر بسبب نفس الطفرة ويتوفر الآن فحص الناقل للأقارب عند حدوث حالة.

وعندما يتم تشخيص متلازمة حساسية الأندروجين في أحد أفراد العائلة وقد تم تسجيل أكثر من 100 طفرة تسبب أشكال مختلفة من متلازمة حساسية الأندروجين فالشكل الأكثر اعتدالاً من متلازمة حساسية الأندروجين، تتسبب في حدوثه طفرة بسيطة في مغلوط المعنى مع رامزة أحادية/ فرق أحادي الفرق من الأحماض الأمينية في حين أن الأشكال التامة والقريبة من التامة تنتج عن الطفرات التي لها تأثير أكبر على شكل وبنية البروتين فحوالي ثلث الحالات من متلازمة حساسية الأندروجين هي طفرات جديدة ليست من الأسرة.

وإن إحدى حالات متلازمة حساسية الأندروجين الكاملة CAIS تعزي إلى خلل مساعد التفعيل 1 – AF وليس الجين مستقبل الأندروجين نفسه فالوظيفة العادية للأندروجنيات ومستقبلات الأندروجين ويبدأ فهم الآثار المترتبة على حساسية الأندروجين بتفهم الآثار الطبيعية لهرمون التستوسيترون في التطورات التي تحدث عند الإناث والذكور فالأندروجينيات الثديية الرئيسية هي التستوستيرون وهي أكثر فعلاً للتأيض ولهدرجة

التستوستيرون ومستقبل الأندروجين هو بروتين به كمية كبيرة من الأحماض الأمينية التي لا تقل عن 910.

ويتكون كل جزيء من جسيم البروتون الذي يربط بين الأندروجين وبين جزء من أصبع الزنك التي تربط الحامض النووي في مناطق السترويد الحساسة في الكروماتين النووي ومنطقة التحكم بالنسخ وينتشر التستوستيرون من توزيع الدم إلى سايتوبلازم الخلية المستهدفة ويتأيض بعضه إلى أستراديول بينما يخفض بعضه إلى ثنائي هدروتيستوستيرون ويظل بعضه هرمون تستوستيرون.

ويمكن للتيستوستيرون وثنائي الهيدروتستوستيرون على حدٍ سواء أن يرتبطا وينشطا مستقبلات الأندروجين ومن خلال ذلك يكون تأثير أقوى وطويل الأمد بما أن الهدروتيستوستيرون أو التيستوستيرون يرتبط بمستقبل الأندروجين يلتصق جزء من البروتين ومن خلال الجمع بين عنصر مستقبل الأندروجين وثنائي الهيدرو تيستوستيرون وكلاهما يتم تحويله إلى فوسفات عضوي ويتحرك كامل المجمع إلى نواة الخلية ليتم ربطه بعناصر استجابة الأندروجين في المنطقة الحساسة من جينات الأندروجين المستهدفة فيتم تضخيم عملية تأثير النسخ أو تثبيطها عن طريق المفعلات المساعدة أو التمييات الكاظمة.

وعلى الرغم من أنه يمكن إنتاج هرمون التستوستيرون مباشرة وغير مباشرة من المبايض ومن الغدد الكظرية في الحياة لاحقاً فإن المصدر الرئيسي لهرمون التستوستيرون

في حياة الجنين المبكرة هو الخصيتين ويلعب دوراً رئيسياً في التمايز الجنسي-البشري قبل الولادة، يقوم التستوستيرون بتحفيز الخصائص الأساسية للجنس الذكوري وفي سن البلوغ يكون التيستوستيرون هو المسؤول الأول عن السمات الجنسية الثانوية للذكور.

ويورث معظم الأفراد الذين ولدوا بمتلازمة حساسية الأندروجين الكروموسوم المفرد X مع الجينات المعيبة لها من والدتهم ولربما لديهم أشقاء يعانون من نفس الاضطراب ويرث الأشقاء بصورة عامة تأثير الطفرات على نحو مماثل على الرغم من الأعراض المختلفة التي قد تظهر من حين لآخر بسبب نفس الطفرة يتوفر الآن فحص الناقل للأقارب عند حدوث حالة.

الأسباب:

أكثر الأسباب شيوعاً لمتلازمة حساسية الأندروجين هو نقطة التحول في الجينات مستقبلات الأندروجين مما يؤدي إلى خلل مستقبلات البروتين التي تكون غير قادرة على ربط الهرمون أو ربط الحمض النووي وآثار هرمون التستوستيرون ما قبل الولادة في 46 XY وجود الجين SRY في حالة جنين طبيعي ذي نمط نووي 46 XY يحث الخصيتين كي تتشكل في الحافات التناسلية في بطن الجنين بعد بضعة أسابيع من الحمل وعند إكمال الحمل 6

أسابيع لا نكون قادرين على تمييز الأعضاء التناسلية للأجنة XY وYY فالأجنة ما تزال يتعذر تمييزها.

وتتضمن ذر صغير تحت النمو من نسيج له القدرة على أن يصبح فطحل قضيب وافتتاح خط منتصف بولي تناسلي يحيط بها طيات الجلد قادر أن يصبح إما شفري فرج المرأة أو كيس الصفن وبحلول الأسبوع السابع تبدأ خصيتي الجنين في إنتاج هرمون التستوستيرون وإطلاقه في الدم ويعمل التستوستيرون مباشرة على الجلد والأنسجة البشرية للمنطقة التناسلية وبعد 12 أسبوع من الحمل يكون قد أنتج ذكراً يمكن التعرف عليه مع نمو القضيب وفتح فتحة مجرى البول ودمج الغلاف العصبي حول الشرج وخفف إلى كيس صفن جاهز لتكوين الخصيتين.

كما أن إعادة تشكيل الأعضاء التناسلية هذه يمكن أن يحدث فقط خلال هذه الفترة من حياة الجنين وإذا لم تكتمل في حوالي 13 أسبوعاً فلن يتحرك أي قدر من هرمون التستوستيرون في وقت لاحق من خلال فتحة مجرى البول أو فتحة المهبل.

ويمكن معرفة الأثر الرئيسي لهرمون التستوستيرون وثنائي هيدرو تستوستيرون خلال الفترة المتبقية من الحمل وهو استمرار نمو القضيب ومشتقاته الداخلية كجزء من البروستات او البربخ والحويصلة المنوية وتكون

مستويات هرمـون التستوسـتيرون منخفضـة عنـد الـولادة ولكنهـا ترتفـع في غضون أسابيع في ما تبقى من في مستويات البلوغ الطبيعـي للـذكور لحـوالي 2 أشهر قبل أن ينخفض إلى أدنى مستويات في مرحلة الطفولة.

فالوظيفة البيولوجية لهذا الارتفاع غـير معـروف وتفـترض البحـوث الحيوانية دور المخ في هذا الاختلاف فالكثير من التغيرات الجسدية التي تحـدث لدى الجنسين في وقت مبكر من سن البلـوغ هـي زيـادة رائحـة الجسـم، نـوع البلوغ وزيادة زيتية الجلد والشعر وحب الشباب وشعر العانة وشـعر الإبطـين والشعر أعلى الشفة العليا ونمو شعر خفيف عند الخدين.

وخلال عملية البلوغ تظهر الخصائص الجنسية الثانوية في وقت لاحـق وعند الذكور تكون كلها تقريباً بسـبب الأنـدروجين اسـتمرار نمـو القضـيب ونضوج الأنسجة وتكون المني وزيادة الخصوبة واللحية وغلظة الصوت ونمو عضلات الفك وظهور شـعر الجسـم وزيـادة قـوة العظـام وتعـزي التغـيرات الكبرى التي تحدث للذكور عند البلوغ إلى هرمـون اسـترادیول الـذي يسـارع النمو.

ويغلق الكردوسي ويوقف النمـو والتشـدي وعـلى الـرغم مـن أنـه تـم اكتشاف العديد من التغيرات المتميزة إلا أن المظـاهر المكتشـفة قـد قسـمت إلى

ستة أنماط ظاهرية والتي تتوافق تقريباً مع تزايد كميات آثار الأندروجين بسبب زيادة استجابة الأنسجة.

وينبغي التأكيد على أن بعض الأشخاص المصابين سيكون لهم مظاهر تقع بين الأنماط الظاهرية الموصوفة ففي حالة متلازمة حساسية الأندروجين الكاملة هي جسد أنثى تماماً باستثناء عدم وجود الرحم وقناتي فالوب أو المبيض بينما الخصيتين في البطن مع الحد الأدنى من مظاهر شعر سن البلوغ كشعر العانة أو الإبطين وفي الحالة الجزئية أو غير الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين يكون الجسم إما ذكر أو أنثى، مع أعضاء تناسلية مسترجلة قليلاً أو مع قضيب صغير والخصيتان في البطن وشعر متناثر إلى الشعر المذكر العادي، ويرتبط بضمور العضلات والعمود الفقري، الجسم يشبه جسم الرجل العادي أو الطبيعي من حيث التكوين والخصوبة، نسبة التشدي مبالغ فيها بالنسبة للمراهقين مع بداية مرض تنكسية العضلات عند الكبار المصابين بالحالة الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين هم عموماً من الفتيات أو النساء مع وجود خصي داخلية.

وتقترب حالات حدوث متلازمة حساسية الأندروجين من حوالي 1 في 20000 ونسبة حالات مقاومة الأندروجين الأقل درجة غير معروفة

فافترضت العديد من المصادر أن تلك الحالات قد تكون إما أكثر أو أقل شيوعاً من متلازمة حساسية الأندروجين.

الأنماط:

نمط جيني 46 XY ويتمتعن بهيئة النساء العادية من حيث المظهر الخارجي مع بعض الاستثناءات ولا تكون فتحة المهبل عميقة كما يجب وليس هناك مبايض أو رحم وبالتالي لا يوجد حيض أو خصوبة وهوية هذا النوع تكون عادة من النساء وتنطوي معظم أنواع متلازمة حساسية الأندروجين أي متلازمة هرمون التذكير على درجات مختلفة من قصور التذكير أو العقم في الأشخاص من أي نوع من أنوع الجنس للشخص المصاب بحالة متلازمة حساسية الأندروجين الكاملة ومظهر خارجي مثل الإناث على الرغم من النمط النووي وعدم نزول الخصيتين وهي الحالة التي كان يطلق عليها يوماً تأنيث الخصية وهي عبارة تعتبر مهينة وغير صحيحة على حداً سواء.

وأهم من ذلك هو أن الجماعات المؤيدة لحالات ثنائيي الجنس قد زادت من الوعي العام ومن القبول بهم وفهم الطبيعة المتغيرة لهوية هذا النوع وأصبح الاطباء الآن لا يوصون تلقائياً بإجراء التصحيحات الجراحية التقليدية واضعين في حسبانهم أنه خيار ممكن إلا أنه لم يعد من الضروري التدخل إلا في الحالات الغامضة.

أ. متلازمة رايفتنستاين:

هي نقص حساسية مستقبلات التستوستيرون حيث يكـون الشـخص غامض الأعضاء التناسلية وقد تكون هناك عدد من الخصي الصغيرة في البطن أو في كيس الصفن مع تناثر الشعر الأندروجيني العادي والتشدي في سن البلوغ وطفرات مستقبل الأندروجين المرتبطة مع وحدة قياس درجة حرارة الأندروجين المناسبة يمكن أن تؤدي إلى درجة مناسبة من الذكورة قبل الولادة وغموض واضح في الأعضاء التناسلية ومن الأشكال التحليلية الخمسة من أشكال متلازمة حساسية الأندروجين الموصوفة هنا وهذا هو الوحيد المرجح أن يؤدي إلى عدم التأكد من جنس الطفل عند الولادة.

وفي الغالب الأعم يكون قد تم تشخيص ذلك في مرحلة الطفولة فالتشخيص السريري ومشاكل الإدارة مشكلات شائعة في الكثير من الاضطرابات الخنثوية الأخرى وتظهر الخصائص الجنسية الثانوية في كلا الجنسين عند البلوغ بالرغم من عدم وجود خصوبة حيث يتطلب النسيج مولد المني والخلايا النطفية دعماً من الأندروجين وكذلك موقع كيس الصفن وكمية شعر الجسم الأندروجيني ونمو الثدي ذات معدلات متغيرة فالمتغيرات التي تحدث في متلازمة رايفنستين تحدث مع حساسية هرمون التذكير أكثر أو أقل وتتوافق أقل أو أكثر مع أمراض الذكورة التناسلية.

والقاسم المشترك هو أن بها ما يكفي من الغموض بحق وليس من السهولة افتراض الوليد أنثى طبيعية كما هو معتاد حساسية هرمون التذكير الكاملة أو الجزئية هذا والاختلاف الأكثر وضوحاً إلى حد ما في منتصف الطريق بين الذكور والإناث مما يقود دائماً إلى الإحالة إلى طبيب الغدد الصماء لدى الأطفال والتقييم الوراثي التشريحي والهرموني الكامل ويمكن إلى الحد الذي يمكن أن نطلق فيه على متلازمة رايفنسستاين متلازمة حساسية الأندروجين الأكثر جزئية.

ولكن في عام 1947عندما وصفت متلازمة رايفنستين مظاهر لمتلازمة جديدة قصور الغدد التناسلية الوراثي للذكور ولم يكن معروفاً وقتها أن هذه الحالة ترجع إلى مستقبلات الأندروجين غير الطبيعية وذات العلاقة بحالة تأنيث وهي حالة ثنائيي الجنس الوراثية التي وصفها كل من لوبس وجيلبيرت ودريفوس وروزووتر ووالكر واخرون التي تعتبر الآن متغيرات من متلازمة رايفنستاين من متلازمة حساسية الأندروجين.

ب. متلازمة عقم الذكور:

أعضاء تناسلية ذكرية طبيعية داخلياً وخارجياً، جسم ذكر عادي أو من الممكن أن يكون المظهر خنثوي كخنوثة أنثوية كاذبة أو استرجال عادي

وشعر طبيعي مع انخفاض إنتاج الحيوانات المنوية وانخفاض الخصوبة أو العقم.

متلازمة عقم الذكور واكتشفت أيضاً طفرات مستقبلات الأندروجين في رجال مع وجود الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية العادية ولكن مع فقد النطاف نظراً لعدم وجود السائل المنوي وشعر الجسم أندروجيني طبيعي ونمو الثدي بشكل كامل غير معتاد وبعضهم لديه مستويات عالية من هرمون التستوستيرون ومستويات الهرمون اللوتين.

ولكن هذه نواحي ليست ثابتة فإن طفرات مستقبلات الأندروجين يمكن أن توجد في 30 – 40٪ من الرجال المصابين بالعقم بسبب عدم وضوح أو فقد النطاف ومتلازمة حساسية الأندروجين قد توضح أيضاً معظم الحالات النادرة من أحد أشكال العقم عند الذكور، متلازمة ديل كاستيلو أو متلازمة خلايا سيرتولي فقط فأن العديد من حالات العقم الغير مبررة عند الذكور سببها يرجع إلى درجة متوسطة من اضطراب مقاومة الجنس.

ولأن متلازمة حساسية الأندروجين تزيد من التضليل بين المظاهر الوراثية والمظهرية بين الجنسين فإن أي شخص مصاب بمتلازمة اضطراب مقاومة الجنس يبدو أنثوي المظهر مع النمط الوراثي الكروموسومي وترتبط متلازمة حساسية الأندروجين بحدوث طفرات في مستقبلات الأندروجين في

الجينات البشرية التي تستقبل الأندروجين والتي توجد في 12 – Xq11 مثال الكروموسوم وبالتالي فهي تتسم بالركود مما يتسبب في ندرة الجين الذكوري وكما هو الحال في إصابة حالات أخرى تظهر بعض المظاهر.

ج. متلازمة نقص خصوبة الذكور:

تسمى أيضاً متلازمة حساسية الأندروجين المعتدلة وهي وجود أعضاء تناسلية ذكرية داخلية وخارجية مع قضيب صغير، الخصيتان في كيس الصفن، شعر أندروجيني عادي، عدد الحيوانات المنوية والخصوبة طبيعي أو أقل وبعض طفرات مستقبلات الخلية منخفضة التحسس وتسبب مشكلة نقص الخصوبة الخفيف وعادة يكون لمثل هؤلاء الرجال شكل الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية الطبيعي.

ولكن غالباً ما يكون القضيب صغير وقد يتضاءل شعر الجسم الأندروجيني بنسبة أكبر من نسبة الأقارب غير المصابين ولربما يقل حجم القذف على الرغم من الكثافة الطبيعية للحيوانات المنوية وقد تم الإبلاغ عن حالات قليلة من هذه الحالات المختلفة لمتلازمة حساسية الأندروجين ولكن على عكس الأنماط الظاهرية المذكورة سابقاً فإن العديد من هؤلاء الرجال يتمتعون بالخصوبة ويمكن أيضاً لمثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من مثل هذه الحالات أن يحدث لهم تثدي خلال فترة البلوغ.

د. الصفات الثانوية للنساء:

وقد تبدو على النساء الحاملات للمرض بعض الصفات الثانوية لحالة متلازمة حساسية الأندروجين وغالباً ما تكون على هيئة قلة شعر الإبطين والعانة وانخفاض معدل حب الشباب العادي خلال فترة المراهقة.

هـ. متلازمة ضمور العمود الفقري الشوكي الصلبي المرتبط بالجنس.

و. متلازمة ضمور العضلات الصلبية والحبل الشوكي المرتبطة بطفرات مستقبلات الأندروجين أو ما يسمى بمرض الكينيدي:

وهو وعلى غرار غيره من أشكال متلازمة حساسية الأندروجين المذكورة أعلاه فهو يؤثر فقط على الذكور وعندما وصفت الأمراض العصبية العضلية لأول مرة في عام 1968 أبلغ عن ذلك العديد من الأشخاص من أصل وطبيعة واحدة وتتراوح أعمار الذكور المتضررين من مرحلة المراهقة، إلى سن الشيخوخة.

ولكن الأكثر شيوعاً هو تواجدها في وسط حياة البالغين وتشمل المؤشرات الأولية غالباً على ضعف عضلات اللسان والفم والارتجاف الحزمي، الزيادة التدريجية في ضعف أطراف العضلات القريبة وفي بعض

الحالات بدأ استنفاذ العضلات السابق لأوانه في سن المراهقة ويتطور المرض ببطء شديد وغالباً لا يؤدي إلى العجز الشديد ومعظم المصابين بمرض كينيدي هم نسبياً رجال طبيعيون XY مع خصوبة طبيعية واسترجال عادي أو في أدنى حد ومميزات طفرات مستقبلات الخلايا في مرض كينيدي في عام 1991 وتشمل تكاثر تكرار في أول أكسون أي سلسلة نيكلوتيد تحمل التشفير الآلية التي يسبب بها هذا النوع من الطفرات العديد من الأمراض العصبية والعضلية في ظل عدم وجود حساسية كاملة ليست مفهومة حتى الآن.

الأعراض:

إذا كان جنين 46 XY لا يستجيب لهرمون تستوستيرون أو ثنائي هخيدروتستوستيرون تكون الجوانب غير الأندروجينية في تطور الذكور قد بدأت تحدث من حيث تشكيل الخصيتين وإنتاج هرمون تستوستيرون ومضادات هرمون مولر عن طريق الخصيتين وقمع قنوات مولر وتظل الخصيتان عادة في البطن أو تتنقل من حين إلى آخر في القناة الأربية.

ولكن يمكن أن تذهب إلى أبعد من ذلك لأنه لا يوجد كيس صفن وفرضية أن مضادات هرمون مولر تمنع الرحم والمهبل العلوي من التشكل فالخصيتيان هما مصدرا إنتاج هرمون التستوستيرون في الذكور وثنائي هيدروتستوستيرون ولكن لا يحدث التمايز الجنسي وتفشل معظم البروستات

وغيرها من القنوات التناسلية الداخلية في التشكل بسبب قصور وظيفة هرمون التستوستيرون.

وهناك أشكال المهبل الضحلة التي عادة ما تحيط بها أشفار متشكلة ويظل النسيج القضيبي صغيراً ويصبح مثل البظر ويبدو مظهر الطفل المصاب بالحالة الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين عند الولادة كفتاة مثالية مع عدم وجود سبب للاشتباه في وجود تناقض النمط النووي ومستوى هرمون التستوستيرون أو عدم وجود الرحم فالنمو في مرحلة الطفولة أمر طبيعي.

وتضارب النمط الجيني يظل غير متوقع إلا إذا اكتشف قطع الأربية لتكون خصية أثناء عملية إصلاح جراحية لفتق في الأربية أو استئصال الزائدة الدودية أو عملية جراحية مصادفة أخرى وفي سن البلوغ يبدأ يميل قليلاً أكثر إلى الفتيات وتعطي الغدة النخامية إشارة البدء للخصيتين لإنتاج التستوستيرون بكميات مبالغ فيها أكثر كثيراً مما يحدث في الأولاد.

ويبدأ في الظهور في الدم ويتحول بعض التستوستيرون إلى استراديول الذي يبدأ بحث الثدي على النمو الطبيعي ويحدث إعادة التشكيل الطبيعي للحوض وإعادة توزيع الدهون في الجسم كما يحدث في بقية الفتيات ويظهر شعر قليل أو لا يوجد شعر عانة أو أي شعر أندروجيني أخر وفي بعض الأحيان يكون ذلك مصدراً للقلق أو الخجل، حب الشباب أمر نادر الحدوث

وعادة يحدث الحيض بعد نحو عامين من نمو الثدي ولا تبدأ المخاوف عادة حول نقص فترات الدورة الشهرية إلا عندما تبلغ الفتاة 14 أو 15 سنة من العمر وعند هذه النقطة فقط، يبدأ الأطباء المخضرمين التشخيص من اختلاف الثدي/ الشعر.

أكثر الأسباب شيوعاً لمتلازمة حساسية الأندروجين هو نقطة التحول في الجينات مستقبلات الأندروجين مما يؤدي إلى خلل مستقبلات البروتين التي تكون غير قادرة على ربط الهرمون أو ربط الحامض النووي وتتشكل في الحافات التناسلية في بطن الجنين بعد بضعة أسابيع من الحمل وعند اكمال الحمل 6 أسابيع لا نكون قادرين على تمييز الأعضاء التناسلية للأجنة.

فالأجنة ما تزال يتعذر تمييزها وتتضمن ذر صغير تحت النمو من نسيج له القدرة على أن يصبح فطحل قضيب وافتتاح خط منتصف بولي تناسلي يحيط بها طيات الجلد قادر أن يصبح إما شفري فرج المرأة أو كيس الصفن وبحلول الأسبوع السابع تبدأ خصيتي الجنين في إنتاج هرمون التستوستيرون وإطلاقه في الدم ويعمل التستوستيرون مباشرة مثل DHT على الجلد والأنسجة البشرية للمنطقة التناسلية.

وبعد 12 أسبوع من الحمل يكون قد أنتج ذكراً يمكن التعرف عليه مع نمو القضيب وفتح فتحة مجرى البول ودمج الغلاف العصبي حول الشرج

وخففف إلى كيس صفن جاهز لتكوين الخصيتين ويمكن أن يحدث فقط خلال هذه الفترة من حياة الجنين وإذا لم تكتمل في حوالي 13 أسبوعاً فلن يتحرك أي قدر من هرمون التستوستيرون في وقت لاحق من خلال فتحة مجرى البول أو فتحة المهبل.

ويتم معرفة الأثر الرئيسي لهرمون التستوستيرون وDHT خلال الفترة المتبقية من الحمل وهو استمرار نمو القضيب ومشتقاته الداخلية جزء من البروستات أو البربخ والحويصلة المنوية وتكون مستويات هرمون التستوستيرون منخفضة عند الولادة ولكنها ترتفع في غضون أسابيع، في ما تبقى من في مستويات البلوغ الطبيعي للذكور لحوالي 2 أشهر قبل أن ينخفض إلى أدنى مستويات.

وفي مرحلة الطفولة الوظيفة البيولوجية لهذا الارتفاع غير معروف وتفترض البحوث الحيوانية دور المخ في هذا الاختلاف والكثير من التغيرات الجسدية التي تحدث لدي الجنسين في وقت مبكر من سن البلوغ هي زيادة رائحة الجسم، نوع البلوغ وزيادة زيتية الجلد والشعر وحب الشباب وشعر العانة وشعر الإبطين والشعر أعلى الشفة العليا ونمو شعر خفيف عند الخدين.

وخلال عملية البلوغ تظهر الخصائص الجنسية الثانوية في وقت لاحق وعند الذكور تكون كلها تقريباً بسبب الأندروجين استمرار نمو القضيب

ونضوج الأنسجة وتكون المني وزيادة الخصوبة واللحية وغلظة الصوت ونمو عضلات الفك وظهور شعر الجسم وزيادة قوة العظام وتعزي التغيرات الكبرى التي تحدث للذكور عند البلوغ إلى هرمون استراديول الذي يسارع النمو ويغلق الكردوسي ويوقف النمو والتشدي إذا حدث ذلك.

وعلى الرغم من أنه تم اكتشاف العديد من التغيرات المتميزة إلا أن المظاهر المكتشفة قد قسمت إلى ستة أنماط ظاهرية والتي تتوافق تقريباً مع تزايد كميات آثار الأندروجين بسبب زيادة استجابة الأنسجة وينبغي التأكيد على أن بعض الأشخاص المصابين، سيكون لهم مظاهر تقع بين الأنماط الظاهرية الموصوفة حالة متلازمة حساسية الأندروجين الكاملة هي جسد أنثى تماماً باستثناء عدم وجود الرحم وقناتي فالوب أو المبيض بينها الخصيتين في البطن مع الحد الأدنى من مظاهر شعر سن البلوغ كشعر العانة أو الإبطين وفي الحالة الجزئية أو غير الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين حيث يكون الجسم إما ذكر أو أنثى مع أعضاء تناسلية مسترجلة قليلاً أو مع قضيب صغير والخصيتان في البطن وشعر متناثر إلى الشعر المذكر العادي، متلازمة رايفتنسستاين أي نقص حساسية مستقبلات التستوستيرون يكون الشخص غامض الأعضاء التناسلية.

وقد تكون هناك عدد من الخصي الصغيرة في البطن أو في كيس الصفن مع تناثر الشعر الأندروجيني العادي والتثدي في سن البلوغ، متلازمة عقم الذكور وأعضاء تناسلية ذكرية طبيعية داخلياً وخارجياً، جسم ذكر عادي أو من الممكن أن يكون المظهر خنثوي كخنوثة أنثوية كاذبة أو استرجال عادي وشعر طبيعي مع انخفاض إنتاج الحيوانات المنوية وانخفاض الخصوبة أو العقم، متلازمة نقص خصوبة الذكور.

حيث هناك وجود أعضاء تناسلية ذكرية داخلية وخارجية مع قضيب صغير، الخصيتان في كيس الصفن، شعر أندروجيني عادي، عدد الحيوانات المنوية والخصوبة طبيعي أو أقل، يرتبط بضمور العضلات والعمود الفقري، الجسم يشبه جسم الرجل العادي أو الطبيعي من حيث التكوين والخصوبة، نسبة التثدي مبالغ فيها بالنسبة للمراهقين مع بداية مرض تنكسية العضلات عند الكبار فالمصابين بالحالة الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين هم عموماً من الفتيات أو النساء مع وجود خصي- داخلية ونمط جيني ويتمتعن بهيئة النساء العادية من حيث المظهر الخارجي مع بعض الاستثناءات.

ولا تكون فتحة المهبل عميقة كما يجب وليس هناك مبايض أو رحم وبالتالي لا يوجد حيض أو خصوبة وهوية هذا النوع تكون عادة من النساء فالنمو في مرحلة الطفولة أمر طبيعي وتضارب النمط الجيني يظل غير متوقع

إلا إذا اكتشف قطع الأربية لتكون خصية أثناء عملية إصلاح جراحية لفتق في الأربية أو استئصال الزائدة الدودية أو عملية جراحية مصادفة أخرى وفي سن البلوغ يبدأ يميل قليلاً أكثر إلى الفتيات وتعطي الغدة النخامية إشارة البدء للخصيتين لإنتاج التستوستيرون بكميات مبالغ فيها أكثر كثيراً مما يحدث في الأولاد ويبدأ في الظهور في الدم ويتحول بعض التستوستيرون إلى استراديول الذي يبدأ بحث الثدي على النمو الطبيعي.

ويحدث إعادة التشكيل الطبيعي للحوض وإعادة توزيع الدهون في الجسم كما يحدث في بقية الفتيات ويظهر شعر قليل أو لا يوجد شعر عانة أو أي شعر أندروجيني آخر وفي بعض الأحيان يكون ذلك مصدراً للقلق أو الخجل، حب الشباب أمر نادر الحدوث وعادة يحدث الحيض بعد نحو عامين من نمو الثدي ولا تبدأ المخاوف عادة حول نقص فترات الدورة الشهرية إلا عندما تبلغ الفتاة 14 أو 15 سنة من العمر.

وعند هذه النقطة فقط ويبدأ الأطباء المخضرمين التشخيص من اختلاف الثدي/ الشعر ويتم تشخيص متلازمة مقاومة الأندروجين الكاملة عن طريق اكتشاف مستوى هرمون التستوستيرون عند البالغين الذكور، النمط الجيني 46 XY وضحالة الفرج وعدم وجود عنق الرحم أو الرحم وقياسات الهرمون لدي الفتيات البالغات والنساء المصابات بالحالة الكاملة لمتلازمة

نقص الأندروجين والحالة شبه الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين، متشابهة وتتميز بإجمالي مستويات التستوستيرون في الذكر الأعلى بدلاً عن مجموعة الإناث.

وترتفع مستويات الأسترادول قليلاً عن مجموعة الإناث وتكون مستويات FSH طبيعية ومستوي تغليف هرمون الكلوبولين الجنسي في المدى النسائي ولا يمكن تلخيصها بسهولة لهذه المادة وأصبح اختبار مستقبلات الأندروجين متاحاً تجارياً ولكن نادراً ما يحتاج له في تشخيص الإصابة الكاملة وشبه الكاملة من متلازمة حساسية الأندروجين وتميل النساء الكبار المصابات بمتلازمة حساسية الأندروجين إلى الطول أكثر من المتوسط، وذلك أساساً بسبب تأخر سن البلوغ.

ويقال إن نمو الثدي يكون من متوسط إلى فوق المتوسط، عدم القدرة على الاستجابة للأندروجين يمنع نمو بعض الشعر المعتاد لدى النساء الكبار بما في ذلك شعر العانة والإبطين وشعر الشفه العليا في المقابل يظل شعر الرأس ينمو نمواً أكثر من المتوسط دون تراجع فروة الرأس لتصبح رقيقة مع تقدم العمر وتتفاوت ضحالة المهبل وقد تسبب أو لا تسبب صعوبات ميكانيكية أثناء الجماع على الرغم من نمو الخصيتين على نحو غير جيد ما قبل البلوغ إذا لم تتم إزالتها تكون الخصيتان لدى البالغين المصابين إصابة كاملة بمتلازمة

حساسية الأندروجين تصبح مميزة على نحو متزايد مع الخلايا مولـدة المني والخلايا النطفية وعدم تكون الحيوانات المنوية.

التشخيص:

يتم تشخيص متلازمة مقاومة الأندروجين الكاملة عن طريق اكتشاف مستوى هرمون التستوستيرون عند البالغين الذكور، النمط الجيني XY 46 وضحالة الفرج وعدم وجود عنق الرحم أو الرحم وقياسات الهرمون لدى الفتيات البالغات والنساء المصابات بالحالة الكاملة CAIS لمتلازمة نقص الأندروجين والحالة شبه الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين متشابهة وتتميز بإجمالي مستويات التستوستيرون في الذكر الأعلى بدلاً عن مجموعة الإناث وترتفع مستويات الاسترادول قليلاً عن مجموعة الإناث.

وتكون مستويات FSH طبيعية ومستوي تغليف هرمون الكلوبولين الجنسي في المدي النسائي وربما يكون هناك ارتفاع معتدل في مستويات الأندروجين وتكون مستويات ثنائي هيدروتستوستيرون في مدى الذكور الطبيعيين ولكن قد ورد أنه في الحالة شبه الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجينيكون في مدى الذكور الأقل وتفسير مستويات الهرمون في الأطفال الرضع أكثر تعقيداً.

ولا يمكن تلخيصها بسهولة لهذه المادة وأصبح اختبار مستقبلات الأندروجين متاحاً تجارياً ولكن نادراً ما يحتاج له في تشخيص الإصابة الكاملة وشبه الكاملة من متلازمة حساسية الأندروجين.

وتميل النساء الكبار المصابات بمتلازمة حساسية الأندروجين إلى الطول أكثر من المتوسط وذلك أساساً بسبب تأخر سن البلوغ ويقال إن نمو الثدي يكون من متوسط إلى فوق المتوسط وعدم القدرة على الاستجابة للأندروجين يمنع نمو بعض الشعر المعتاد لدى النساء الكبار بما في ذلك شعر العانة والإبطين وشعر الشفه العليا.

وفي المقابل يظل شعر الرأس ينمو نمواً أكثر من المتوسط دون تراجع فروة الرأس لتصبح رقيقة مع تقدم العمر وتتفاوت ضحالة المهبل وقد تسبب أو لا تسبب صعوبات ميكانيكية أثناءالجماع على الرغم من نمو الخصيتين على نحو غير جيد ما قبل البلوغ إذا لم تتم إزالتها، تكون الخصيتان لدى البالغين المصابين إصابة كاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين تصبح مميزة على نحو متزايد مع الخلايا مولدة المني والخلايا النطفية، وعدم تكون الحيوانات المنوية.

ويتم تشخيص معظم حالات الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين في حالات سحب عينة من سائل المشيمة قبل الولادة يكتشف النمط النووي للذكور الذي لا يتم اكتشافه بالموجات فوق الصوتية أو مظهر

الإناث الواضح عند الولادة وعندما يتم تشخيص امرأة مصابة بالحالة الكاملة أو الجزئية لمتلازمة حساسية الأندروجين تحال إلى خبير في علم الوراثة الذي قد يكون له مبرر لشرح الآثار المترتبة على ربط توارث المتنحية ومن المرجح أن تكون والدة المرأة المصابة بمقاومة حساسية الأندروجين ناقل غير متأثر للجين على واحد من الكروموسومات X.

وعندما يتم تشخيص متلازمة حساسية الأندروجين في أحد أفراد العائلة ويبدأ فهم الآثار المترتبة على حساسية الأندروجين بتفهم الآثار الطبيعية لهرمون التستوسيترون في التطورات التي تحدث عند الإناث والذكور فالأندروجينيات الثديية الرئيسية هي التستوستيرون وهي أكثر فعلاً للتأيض ولهدرجة التستوستيرون ومستقبل الاندروجين هو بروتين به كمية كبيرة من الأحماض الأمينية التي لا تقل عن 910.

ويتكون كل جزيء من جسيم البروتون الذي يربط بين الأندروجين وبين جزء من أصبع الزنك التي تربط الحامض النووي في مناطق الستروبد الحساسة في الكروماتين النووي ومنطقة التحكم بالنسخ وينتشر التستوستيرون من توزيع الدم إلى سيتوبلازم الخلية المستهدفة ويتأيض بعضه إلى أستراديول بينما يخفض بعضه إلى ثنائي هدروتيستوستيرون ويظل بعضه هرمون تستوستيرون.

ويمكن للتيستوستيرون T وثنائي الهيدروتستوستيرون DHT على حدٍ سواء أن يرتبطا وينشطا مستقبلات الأندروجين ومن خلال ذلك يكون تأثير DHT أقوى وطويل الأمد بما أن الهدروتيستوستيرون أو التيستوستيرون يرتبط بمستقبل الأندروجين يلتصق جزء من البروتين من خلال الجمع بين عنصر مستقبل الأندروجين وثنائي الهيدروتيستوستيرون يثنوي من خلال الجمع بين DHT – AR مع عينة ثانية وكلاهما يتم تحويله إلى فوسفات عضوي ويتحرك كامل المجمع إلى نواة الخلية، ليتم ربطه بعناصر استجابة الأندروجين في المنطقة الحساسة من جينات الأندروجين المستهدفة فيتم تضخيم عملية تأثير النسخ أو تثبيطها عن طريق المفعلات المساعدة أو التميمات الكاظمة.

وعلى الرغم من أنه يمكن إنتاج هرمون التستوستيرون مباشرة وغير مباشرة من المبايض ومن الغدد الكظرية في الحياة لاحقاً، فإن المصدر الرئيسي لهرمون التستوستيرون في حياة الجنين المبكرة هو الخصيتين ويلعب دوراً رئيسياً في التمايز الجنسي البشري قبل الولادة.

يقوم التستوستيرون بتحفيز الخصائص الأساسية للجنس الذكوري وفي سن البلوغ يكون التيستوستيرون هو المسؤول الأول عن السمات الجنسية الثانوية للذكور فالحاجة إلى إشارة صريحة مثل الخطوة الأولى التي هي الاهتمام

بأي مرض أو تمايز غير مرغوب فيه يحتمل يعكس صعوبة التي يشعر بها الأطباء في تفسير وجود الخصيتين إلى الفتاة المراهقة فضلاً عن عدم الارتياح في الرعاية الطبية في الماضي التي أعرب عنها عدد كبير من النساء عند الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين.

يتم تشخيص معظم حالات الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين في حالات سحب عينة من سائل المشيمة قبل الولادة يكتشف النمط النووي للذكور الذي لا يتم اكتشافه بالموجات فوق الصوتية أو مظهر الإناث الواضح عند الولادة واكتشاف وجود تورم في القناة الأربية المفترض أن تكون الخصية.

ويتم التأكد من تشخيص الإصابة بمتلازمة حساسية الأندروجين عن طريق تحديد الطفرة المفاجأة في اللواقح المتوقع أن تؤثر سلباً على وظيفة الجين مستقبل الأندروجين، الجوانب الأخلاقية للتشخيص هي تاريخ حجب المعلومات من المرضى الذين يعانون من أشكال مختلفة من اعتلال الصحة الإنجابية على أساس افتراض أن الأطباء كانوا أكثر قدرة على تحديد ما هو في مصلحة المريض، مبدأ الموافقة المستنيرة.

ويؤكد حتمية أخلاقية للكشف عن مثل هذا التشخيص للمريض وفي حالة القصر، المشاركة في صنع القرار يعتمد على مفهوم موافقة بما يتناسب مع

القدرات التنموية إلى أي مدى وجود طبيب لديه المسؤولية المزدوجة للحفاظ على السرية وإبلاغ أعضاء آخرين في الأسرة التي قد تكون معرضة للخطر لكونها المتضررة من شرط أو لإحالتها إلى ذريتهم.

العلاج:

عملية جراحية في البطن للقيام بإصلاح الفتق الإربي، عملية التهاب الزائدة الدودية أو أي سبب آخر يكشف وجود الخصيتين أو عدم وجود الرحم والمبايض وحتى في حالة عدم وضوح وجود نتوء في الأربية وجد أن 1٪ من الفتيات اللائي قمن بعملية جراحية لفتق الأربية مصابات بمتلازمة حساسية الأندروجين ووجود النمط النووي XY حيث أجري الفحص لأسباب أخرى.

فالفتاة أو الأسرة التي تسعى لتقييم تأخر الحيض أي انقطاع الطمث الابتدائي ويتم التأكد من تشخيص الإصابة بمتلازمة حساسية الأندروجين عن طريق تحديد الطفرة المفاجأة في اللواقح المتوقع أن تؤثر سلباً على وظيفة الجين مستقبل الأندروجين.

وهناك الجوانب الأخلاقية للتشخيص هي تاريخ حجب المعلومات من المرضى الذين يعانون من أشكال مختلفة من اعتلال الصحة الإنجابية على

أساس افتراض أن الأطباء كانوا أكثر قدرة على تحديد ما هو في مصلحة المريض، مبدأ الموافقة المستنيرة ويؤكد حتمية أخلاقية للكشف عن مثل هذا التشخيص للمريض.

وفي حالة القصر المشاركة في صنع القرار يعتمد علي مفهوم موافقة بما يتناسب مع القدرات التنموية وإلى أي مدى وجود طبيب لديه المسؤولية المزدوجة للحفاظ على السرية وإبلاغ أعضاء آخرين في الأسرة التي قد تكون معرضة للخطر لكونها المتضررة من شرط أو لإحالتها إلى ذريتهم فالحاجة إلى إشارة صريحة مثل الخطوة الأولى التي هي الاهتمام بأي مرض أو تمايز غير مرغوب فيه يحتمل يعكس صعوبة التي يشعر بها الأطباء في تفسير وجود الخصيتين إلى الفتاة المراهقة فضلاً عن عدم الارتياح في الرعاية الطبية في الماضي التي أعرب عنها عدد كبير من النساء عند الاصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين.

وينبغي أن تدرج في توصيات نشرت الإرشاد لإدارة مرض الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين العديد من النساء عند الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين تجد قيمة في إجراء اتصالات مع غيرهم من المتضررين بالمرض.

وبالنسبة للنساء اللواتي لديهن مشكلة ضحالة المهبل يتم توسيعه عن طريق التمدد الذاتي في بعض الأحيان يتم إجراء جراحة عن طريق إنشاء مهبل للبالغين ولكنها تحمل مشاكلها المحتملة الخاصة فالتوقيت الأمثل لإزالة الخصيتين على الرغم من ما إذا كان هناك ضرورة لذلك ميزة الاحتفاظ عادة بالخصيتين داخل البطن حتى بعد سن البلوغ هو أن تغييرات البلوغ ستحدث بشكل طبيعي من دون العلاج بالهرمونات البديلة.

ويحدث هذا لأن التيستوستيرون الذي تنتجه الخصيتين يتحول لهرمون الأستروجين في أنسجة الجسم وهي عملية تعرف باسم الأرمتة أي التحول إلى مركب آروماتي والحجة الرئيسية لإزالة ما تبقى هو أن الخصيتين في البطن طوال حياته قد تطور أورام حميدة أو خبيثة وتمنح فائدة لا تذكر وخطر سرطان الخصية.

في حالات الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين يكون أعلى من ذلك الذي يحدث مع الرجال الذين ظلوا الخصيتين في البطن وحالات نادرة من سرطان الخصية التي تحدث لدى المراهقين بحالات الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين تم إثباتها.

وللأسف فإن الندرة في حالات الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين وقلة عدد النساء اللواتي لم تتح لهن إزالة الخصيتين جعل خطر الإصابة بسرطان يصعب قياسها.

كما وتشير الدلائل إلى أن النساء المصابات بالحالات الكاملة وشبه الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين اللواتي يحتفظن بالخصيتين بعد البلوغ يتعرضن بنسبة 25٪ للإصابة بأورام حميدة وبنسبة 4 – 9٪ بورم خبيث وهناك أيضاً مسألة ما إذا كان التقدم الطبي قد يتمكن من جعل نسيج الخصيتين في موضع يمكِن من استخدام بويضة مانحة لإنجاب طفل عن طريق التلقيح الاصطناعي المرتبط وراثياً بنمطي الوراثة XY لدى المرأة.

وفي حالة إزالة الخصيتين تفقد هذه الفرصة إلى الأبد ما لم تحفظ بطريقة ما فإن الخصي الغير قادرة على النزول غالباً ما تكون غير قادرة على إنتاج حيوانات منوية قابلة للحياة حيث أن خلايا سيرتولي التي تنتجها، لا تعيش عند درجات حرارة الجسم الداخلية العالية ولذلك وجد كيس الصفن عند الذكور بعيداً عن ذلك وهناك عدد كبير من النساء المصابات بالحالة الكاملة لمتلازمة حساسية الأندروجين ذكروا أنهم أبداً لم يشعروا بنفس الشعور بعد استئصال الغدة التناسلية مثل الشباب البالغين وأنهم فقدوا رغبتهم الجنسية.

ومن المزايا الأخرى التي توفرها الخصيتين في حالة الإصابة الكاملة بمتلازمة حساسية الأندروجين الكامل هو الأستراديول الذي ينتج من هرمون تستوستيرون ورغم أن هذا يمكن أن يقدم صيدلانياً في مرحلة ما استئصال الغدة التناسلية وبمجرد إزالة الخصيتين يحتاج إلى تناول الأستروجين من أجل دعم عملية البلوغ ونمو العظام واكتمال النمو ضمن تحضيرات الأستروجين المتاحة وتلاقي الرقعات عبر الأدمة شعبية كبيرة بما أنه لا يوجد رحم لا يعتبر وجود البروجسترون ضرورياً.

ويبدو أن النساء المصابات بمتلازمة حساسية الأندروجين الكاملة أنهم معرضات للإصابة أعلى من متوسط خطر ترقق العظام ولكن من المحتمل ليس بميل يرتبط بكسر متزايد وانخفاض كثافة العظام ليست دائما لها علاقة دائمة بإتباع نظام متواضع من العلاج التعويضي بالهرمونات أو إلى توقيت استئصال الغدة التناسلية وكان قد تردد أن نقص الأندروجين يمكن أن يكون عاملاً مساعداً لأن المرأة في حالة الإصابة بمتلازمة حساسية الأندروجين الجزئية تبدو أفضل قليلاً في هذا الصدد هناك حاجة إلى مزيد من البحوث في هذا المجال.

العلاج الجراحي:

عملية جراحية في البطن للقيام بإصلاح الفتق الإربي، عملية التهاب الزائدة الدودية أو أي سبب آخر يكشف وجود الخصيتين أو عدم وجود الرحم والمبايض وحتى في حالة عدم وضوح وجود نتوء في الأربية وجد أن 1٪ من الفتيات اللائي قمن بعملية جراحية لفتق الأربية مصابات بمتلازمة حساسية الأندروجين.

5. متلازمة سابقة للحيض premenstrual syndrome:

هي مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والعاطفية المرتبطة بحدوث الحيض لدى النساء بالرغم من أن 80٪ من النساء في عمر الإنجاب يعانين من بعض أعراض هذه المتلازمة إلا أن التعريف الرسمي للمتلازمة يقتضي أن تكون الأعراض من الشدة بحيث تمنع المصابة من ممارسة أنشطة حياتها بشكل طبيعي.

الأنواع:

تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

1. اضطرابات المزاج: تشمل اضطرابات المزاج تأرجح المزاج وسرعة الغضب والعدائية والاكتئاب والقلق والتعصيب وكثرة النسيان وتشوش الذهن والأرق.

2. اضطرابات السلوك: الاضطرابات السلوكية فمنها الولع بالسكريات وزيادة الأكل من كل أنواع الأطعمة والبكاء وضعف التركيز وزيادة شديدة بالحساسية من الضجيج.
3. تغيرات بالوظيفة الجسمية: التغيرات البدنية الملاحظة فتشمل بعض ما يلي زيادة الوزن وتعزى إلى زيادة الأكل المفاجئة أو بسبب احتباس الماء والصداع وتوسع الحدقة والإرهاق العام والدوخة والنفخة وتورم الثديين مع زيادة الإحساس بالألم.

الأعراض:

النسب الحقيقية لحدوث المتلازمة السابقة للحيض غير معروفة ولا توجد فحوص مخبرية لإثباتها أو نفيها كما أن كثيراً من النساء المصابات بها لا يراجعن الطبيب بشأنه ويفضلن معالجتها بشكل ذاتي يسبب اضطراب ما قبل الطمث عند 3 – 8٪ من النساء الأمريكيات اضطرباً رئيسياً في إحدى مناحي الحياة اليومية على الأقل.

ورغم أن هذه الأعراض جميعها قد تحدث في غير المتلازمة السابقة للحيض إلا أن ترافقها الدوري مع الدورة الطمثية هو سبب تسميتها كجزء من المتلازمة السابقة للحيض وأن أكثر الأعراض شيوعاً هو عاطفي سلبي يتجلى بتأرجح المزاج والشدة النفسية والتعصيب.

وكذلك زيادة حساسية الثدي للألم والنفخة البطنية والإرهاق العام والوذمة والأعراض الجسدية تتمثل الأعراض الجسدية في نفخة في البطن، مغص بطني انتفاخ وألم في الثدي، آلام العضلات والمفاصل، صداع، وهن، تفاقم حب الشباب والآفات الجلدية والصدرية والحساسية إن وجدت، أعراض نفسية تتميز بالاكتئاب، الإحساس بالعجز، تجريم الذات، الحزن المفاجئ، فقد الاهتمام بالأنشطة التقليدية الكسل أو الإرهاق، تغيرات الشهية والنهم للأطعمة، اضطرابات النوم كالأرق أو زيادة النوم.

وتتراوح شدة الأعراض من طرف تعاني فيه النساء تناذراً خفيفاً إلى طرف فيه نسبة قليلة من النساء تسبب لهن تعطلاً مهماً بسبب شدة الأعراض، التوتر وسرعة الغضب.

التشخيص:

لا توجد فحوص مختبرية لإثبات الإصابة بالمتلازمة السابقة للحيض أو نفيها كما أن كثيراً من النساء المصابات بها لا يراجعن الطبيب بشأنه ويفضلن معالجتها بشكل ذاتي وبالتقريب فإن 40 – 90٪ من النساء يعطين أعراضاً لتناذر ما قبل الطمث ولكن 60٪ من هذه المجموعة لا تسبب لهن الأعراض تغيراً على الأنشطة اليومية.

ومعظم الأخريات تكون لـديهن الأعـراض شـديدة نوعـاً مـا يسـبب اضطراب ما قبل الطمث عند 3 – 8٪ من النساء الأمريكيات اضـطرباً رئيسـياً في إحدى مناحي الحياة اليومية على الأقل لذا فإن الصورة السريرية ووجود الأعـراض الجسدية والنفسية هي المفتاح للتشخيص.

6. متلازمة كالمان Kallmann syndrome:

وصف اختصاصي الوراثيات الألمـاني – الأمريكـي فـرانس جوزيـف كالمان متلازمة كالمان للمرة الأولى عام 1944 بالرغم من ذلـك مـن المعـروف أن أطباء سابقين أمثال الطبيب الأسباني أورليانو مايسـتري سـان خـوان عـام 1856 قد لاحظوا الترابط بين انعدام الشم وقصور الغدد التناسلية.

ويقدر انتشار قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسـلية مجهول السبب ومتلازمة كالمان أن يكون 1 لكل 10000 ذكر وتعتبر متلازمـة كالمان من الأمراض قليلة الحدوث وتبلغ نسبتها 1 إلى 10000 وتظهـر هـذه الأعـداد من دراسة سنة 1973 لمجندي الفيلق الفرنسي الأجنبي وهـي مـن الأمـراض الوراثية المتنحية أو التي تنقـل مـن خـلال الكرموسـوم وفشـل لهجـرة بعـض الخلايا العصبية من منطقة الشم إلى المخ أثناء تكوين الجنين مما يسـبب نقصـاً في الهرمونات Gnrh المفرزة من المخ والتي تحفز على إفراز هرمونات Fsh.lh مـن

الغدة النخامية والتي بدورها تؤدي إلى إفراز هرمونات الذكورة وكذلك إنتاج الحيوانات المنوية.

وهي حالة وراثية تتمثل بفشل بداية البلوغ أو فشل في إتمام البلوغ بشكل كامل وتحدث هذه المتلازمة في الذكور والإناث ولها أعراض إضافية قصور الغدد التناسلية ونقص وظيفة الغدد التي تفرز هرمونات الجنس التي تؤدي في معظم الحالات للعقم وعادة ما يرافق هذه العوارض كتغييرات في حاسة الشم، انعدام الشم أو نقص شديد في الشم.

وتحدث متلازمة كالمان عندما تفشل الخلايا العصبية الوطائية المسؤولة عن إفراز الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية، عصبونات GnRH في الانتقال إلى الهايبوثالاماس خلال التطور الجنيني وتقع متلازمة كالمان تحت إطار المصطلح الشامل قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية وحاسة الشم مصابة في 50٪ من مصابي قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية وهم الذين يصنفون كمصابين بمتلازمة كالمان عدا عن الاضطرابات في حاسة الشم.

لا يوجد أي اختلاف في تشخيص أو معالجة المصابين بقصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية والمصابين بمتلازمة كالمان وتتنوع المصطلحات التي تصف الأشكال المختلفة لقصور الغدد التناسلية مع نقص

موجهة الغدد التناسلية غالباً ما يستعمل المصطلح قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية جنيني المنشأ ومصطلحات أخرى تشمل قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية مجهول السبب وقصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية مع الشم السليم، وقصور الغدد التناسلية الوطائي.

فالمصطلح قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية يغطي كل هذه الحالات من ضمنها متلازمة كالمان ويصف المصطلح قصور الغدد التناسلية مستوى منخفض لهرمونات الجنس في الدم، تستوستيرون لدى الرجال وإستروجين وبروجستيرون لدى الإناث وقصور الغدد التناسلية يمكن أن يكون نتيجة لأسباب متنوعة فالمصطلح نقص موجهة الغدد التناسلية في المصطلح قصور الغدد التناسلية مع نقص موجّهة الغدد التناسلية يعني أن قصور الغدد التناسلية هو نتيجة لخلل في إنتاج الهرمونات الموجهة الغدد التناسلية التي يتم إفرازها من الغدة النخامية الأمامية والمعروفة باسم هرمون ملوتن وهرمون المنبه للجريب.

مميزات المتلازمة:

أ. مميزات تناسلية:

فشل بدء البلوغ أو إتمامه بشكل كامل في كل من الذكور والإناث.

انعدام تطور الخصية لدى الرجال، حجم أصغر من 3 مل، انقطاع الطمث الأولي أو الفشل في بدء الحيض لدى الإناث ومن الصعب تحديد الخصائص الجنسية الثانوية في كل من الذكور والإناث وعقم.

ب. مميزات غير تناسلية:

قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية، نقص في هرمونات الغدة النخامية، هرمون ملوتن وهرمون المنبه للجريبو جنيني المنشأ أي موجود منذ الولادة، انعدام الشم أو نقص شديد في الشم وهذه هي الميزة المعرفة لمتلازمة كالمان وهذه الميزة غير موجودة في حالات أخرى من قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية تقريباً 50٪ من حالات قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية تكون مع أنوسميا ومن هنا تعرف كحالات متلازمة كالمان، فلح الحنك وعيوب وجهية قحفية أخرى.

الأعراض:

تأخر البلوغ وصغر حجم الخصية ومشاكل في الشم وأعراض أخرى.

العلاج:

يمكن تقسيم علاج متلازمة كالمان وأشكال أخرى من قصور الغدد التناسلية مع نقص موجهة الغدد التناسلية إلى فئتين مختلفتين علاج بالهرمونات البديلة وعلاج العقم ويكون العلاج على مرحلتين هي إعطاء هرمون الذكورة التسوستيرون بطريقة تصاعدية منذ اكتشاف المرض وإكمال الجرعة بأخذ 250 ملغم من الهرمون كل 2 – 3 أسابيع دائماً.

ويساعد هذا العلاج على حدوث البلوغ وظهور علامات البلوغ ولا يؤثر ذلك على الإنجاب في المستقبل والعلاج الثاني يهدف إلى إنتاج الخصية للحيوانات المنوية ويكون ذلك باستخدام علاج مشترك بين Pergonal والذي يحتوي على Hmg ويؤخذ 150 وحدة عالمية ثلاث مرات أسبوعياً بالحقن عن طريق العضل ويؤخذ معه Pregnyl أو Choriomon أو Profasi وتكون الجرعة 1000 – 3000 وحدة مرتين أسبوعياً عن طريق الحقن العضلي وهذا أول علاج.

أما العلاج الآخر البديل فيكون Pulsatile gnrh والجرعة 5 – 20 ميكروغرام لكل جرعة كل ساعتين بالحقن تحت الجلد ويستمر العلاج حتى ظهور الحيوانات المنوية أو حدوث الحمل لذا يجب مواصلة العلاج حتى ظهور الحيوانات المنوية لذا فهذا المرض يؤدي بالطبع إلى تأخر الإنجاب وعدم

إنتاج الخصية للحيوانات المنوية ولكن بفضل العلاج يتحسن الوضع ويتم إنتاج الحيوانات المنوية،لا ينقص المرض من الرجولة في شيء.

متلازمة الحروب:

جميع الحروب التي خاضها الأميركيون كحرب فيتنام على سبيل المثال بأن المسؤولين المدنيين في واشنطن هم الذين أججوا نيران ذلك النزاع بتدخلهم الإداري في الشأن الحربي وسيطرتهم الجزئية على الجنرالات العسكريين.

وبعد حرب الخليج الأولى في عام 1991 تمكنت إدارة بوش الأب من إيصال رسالة تلخص مضمونها في القول بالنصر الكبير الذي حققته الولايات المتحدة في تلك الحرب بفضل وضوح المهمة المحددة التي أوكلت إلى الجيش وتوفير الموارد اللازمة له وإعطائه الحرية الكاملة في القيام بمهمته على النحو الصحيح وعندها قال جورج بوش الأب بعون الرب استطعنا تجاوز متلازمة فيتنام مرة واحدة وإلى الأبد.

أما هذه المرة فإن من المتوقع أن يكون لصعود وانهيار ماكريستال القائد العام للقوات الأميركية في أفغانستان سابقاً دور رئيسي في القصص التي سنحكيها في نهاية الأمر عن المهمة الأفغانية ويجدر بالتذكير أن أوباما أعفى القيادي في

الحرب الأفغانية المتعثرة ظهر فيه ماكريستال وعدد من كبار مستشاريه وهم ينتقدون القيادة المدنية بما فيها أوباما نفسه ونائبه جو بايدن إضافة لانتقادهم لبعض الحلفاء الأجانب.

وسواء تعلق الأمر بحرب فيتنام أم بحرب الخليج الأولى فقد ظلت القصص المحبوكة عنهما غير مكتملة إلى اليوم ذلك أن المدنيين لم تكن لهم تلك الإدارة الجزئية للنزاع حسبما نسب إليهم على وجه عدم الدقة في التعبير وكان الرئيس جونسون قد أصاب في تقليصه لنطاق القصف الجوي في حدود ضيقة للغاية في فيتنام الشمالية مخافة أن تستفز سعة عمليات القصف كلاً من روسيا والصين وتجرهما إلى حلبة النزاع الفيتنامي.

وبذلك يكون قد اتسع نطاق الحرب وازداد خطرها إن حدث ما خشيه الرئيس حينها أما الحملة العسكرية على جنوب فيتنام بما فيها عمليات القصف والبحث عن الأعداء وقتلهم فكانت نتاج عمل عسكري تقليدي يفهم الحرب على أنها العثور على العدو وقتله وليس خوض حرب خاصة ضد متمردين غير تقليديين وبالقدر نفسه.

فقد كان ينبغي للقصة الحقيقية عن حرب الخليج الأولى أن تقر بإخفاق الولايات المتحدة في تدمير قوة صدام حسين ما نجم عنه تدشين

سنوات عديدة من العقوبات الدولية المفروضة على العراق ليصل الأمر في النهاية إلى خوض حرب شاملة ضده بعد عقد لاحق لحرب الخليج الأولى.

ويجب القول الآن إن الحروب الحالية التي تخوضها أميركا في كل من العراق وأفغانستان ستصنع قصصها الخاصة بها دون شك وقد رد البعض النجاح الهش المهزوز الذي تحقق في الحرب العراقية إلى استراتيجية زيادة عدد القوات ونشر خمسة ألوية عسكرية إضافية وهي إجراءات قامت في الأساس على تبني استراتيجية جديدة وتعيين قائد عسكري جديد في العراق عام 2007 غير أن القصص المتداولة الآن لم تتمكن بعد من كشف التحول المفاجئ الذي حدث في مسار الحرب.

وأضفى عليها بعض النجاح الذي نراه الآن وصحيح أن نشر الألوية الإضافية الخمسة كان له دور وكذلك تعيين بتراويس فضلاً عن الدور الذي قام به السفير الأميركي في العراق عندئذ رايان كروكر كما يصح الاعتراف كذلك بالدور الذي لعبه التحول الذي حدث في أوساط المسلمين السنة وانحيازهم إلى صفوف القوات الأميركية هناك بيد أن جانب الدور العراقي من هذه القصة لا يزال مسكوتاً عنه إلى حد كبير.

والمقصود بهذا الدور نمو حجم وقدرات قوات الأمن الوطني العراقي، والصحوة العشائرية التي حدثت في محافظة الأنبار وما أسفر عنها

من مقاومة ناجحة لعناصر تنظيم القاعدة وفوق ذلك كله القناعة التي سادت بين المسلمين السّنة هناك بخسارة هيمنتهم السابقة على السلطة وبدء انخراط الكثير من فصائلهم في العملية السياسية الديمقراطية الناشئة.

وعليه فليس متوقعاً للحرب الأميركية الحالية على العراق أن ترتهن إلى سهولة تفسير النسخة الأولى لحرب الخليج وفيما يتصل بأفغانستان فإن هناك ثلاث قصص مثيرة للقلق ويبدو أنها ستلعب دوراً في تفسير النتائج الصعبة المريرة المتوقعة لحرب اتفق الجمهوريون والديمقراطيون على وصفها ذات يوم بأنها حرب ضرورة.

وأولى هذه القصص أن مصير هذه الحرب الفشل طالما أن أفغانستان عرفت منذ تاريخها القديم بأنها مقبرة للإمبراطوريات وعليه فإن مصير الحرب الأميركية الحالية لن يكون أفضل حالاً من مصير الحرب الاستعمارية البريطانية ولا مصير الغزو السوفييتي لأفغانستان أما ثانية القصص فتدور حول ما يوصف بأنه خيانة مدنية للجيش الأميركي.

ويلاحظ أن قصة صعود وانهيار الجنرال ماكريستال يمكن أن تجد لها مكاناً مناسباً في أي من القصتين أعلاه ولكن صحيح أن أفغانستان هي فعلاً مقبرة تاريخية للإمبراطوريات وصحيح أن المسؤولين المدنيين في واشنطن خانوا جيش بلادهم وطعنوه من الخلف هذان السؤالان ربما يقودان إلى

اعتراف لا مناص منه بتعقيد واقع الحرب الأفغانية تماماً مثلما كان معقداً واقع الحربين الفيتنامية والعراقية الأولى على أن ذلك الاعتراف لا ينفي انتهاء جميع القصص الدائرة عن الحرب الأفغانية الحالية إلى استنتاجين رئيسيين أولهما إلقاء اللوم دائماً على المسؤولين المدنيين عن أي حرب فاشلة وثانيهما الاعتراف بعدم كمال أو مثالية المؤسسة العسكرية الأميركية وقادتها.

وفي سياق هذا الاعتراف الأخير ويتوقع أن تكون لعودة الجنرال بتراويس بتسليمه لزمام الحرب الأفغانية على خلفية النصر السابق الذي حققه في العراق مساهمة كبيرة في حبك خيوط قصة الحرب الأفغانية سواء كانت عودة الجنرال هذه بطولية أم مأساوية أم كلتيهما معاً.

1. متلازمة حرب الخليج:

مرض حرب الخليج هي تسمية أطلقت على مجموعة من الأعراض البدنية والنفسية فأن سبب متلازمة حرب الخليج يعود إلى التعرض لبعض المواد الكيميائية وتعرض العديد من الجنود الأميركيين العائدين من حرب الخليج 1990 – 1991 لاضطرابات مرضية مختلفة كما التعب المزمن والأوجاع في مختلف مناطق الجسم وتقلبات المزاج وضعف الذاكرة.

فإن المشاكل التي يشتكي منها الجنود الأميركيين العائدين إلى وطنهم مماثلة للغاية لما يعاني منه العمال الزراعيين الذين تعرضوا لمثبطات الإنزيم Acetylcholine esterase المستعملة كمبيدات حشرات.

وتعمل هذه الإنزيمات على شل مفعول إنزيم آخر مسؤول عن تدمير مستقبلة عصبية هامة وأن العديد من الجنود الأميركيين المصابين بمتلازمة حرب الخليج تعرضوا لعدة أنواع من هذه المثبطات واستعمل جزء من هذه الأخيرة للوقاية من الأمراض.

أما الجزء الآخر فاستعمل عقب تدمير مستودع الخميسية للذخيرة هو مستودع ضخم في جنوب العراق مبني من طبقات متتالية من الخرسانة على مساحة 50 كيلو متر مربع في الصحراء وما نجم عنه من تسربات لغاز الأعصاب سارين كما استخدم جزء من هذه المثبطات لحقن دواء يدعى pyridostigmine bromide للوقاية من فيروسات تستهدف الجهاز الهضمي يمثل الجنود الأميركيون الذين تعاطوا هذه الأدوية المعتمد تصميمها على هذه المثبطات دليلاً هاماً اليوم واحتمال الإصابة بمتلازمة حرب الخليج.

ودرجة خطورتها كانت موصولة مباشرة إلى عدد حبوب هذه الأدوية التي تناولها كل جندي أميركي أثناء حرب الخليج لذلك فإن متلازمة حرب الخليج مرتبطة بالتعرض لهذه المواد الكيميائية ما يفسر كذلك صلة الوصل بين

الأسباب والآثار الصحية وعانت منها قوات الائتلاف ولا يزال الجدل محتدماً حول أسباب الأعراض المرضية التي يعاني منها بعض هؤلاء الجنود.

ومن بعض هذه الأعراض ازدياد نسبة أمراض الجهاز المناعي والخمول المزمن وفقدان السيطرة على العضلات الإرادية والإسهال والصداع ونوع من فقدان الذاكرة والتوازن والإرتباك وآلام المفاصل والقيء وتضخم الغدد والحمى.

ومن الاحتمالات التي طرحت كأسباب لهذه الحالة هيو اليورانيوم المنضب، الأسلحة الكيمياوية وخاصة غاز الخردل، الأمصال التي حقن بها الجنود قبل الحرب لوقايتهم من الأسلحة البيولوجية، تصرف الجهاز المناعي كما لو كان الجسد يتعرض لهجوم فيستثار الجهاز المناعي الذي يطلق هجوماً مضاداً ينتج عنه الإحساس بالضعف والوهن، احتراق وقود الديزل من حقول النفط المحترقة، التعرض إلى بخار حامض النتريك المنبعث من إطلاق الصواريخ والقذائف، اليورانيوم المنضب عبارة عن يورانيوم يحتوي على نسبة مختزلة من نظائر عناصر كيميائية لليورانيوم.

فإن استعمال قوات الائتلاف لهذه المادة أدت إلى ارتفاع كبير بنسب التشوهات الخلقية للولادات ونسب سرطان الدم وبالأخص ابيضاض الدم فإنه ليست لديهم الإمكانيات التقنية لتقديم الأدلة على هذا الترابط.

وقامت منظمة الصحة العالمية بتقديم عرض إلى الحكومة العراقية بإجراء تجارب وأبحاث لكشف صحة هذه المزاعم إلا أن الحكومة العراقية رفضت هذا الاقتراح ولكن المنظمة استطاعت في عام 2001 إجراء بعض التقييمات المحدودة والتي أدت إلى صدور تصريح من المنظمة بأن اليورانيوم المنضب هو مادة ذات قوة إشعاعية ضئيلة لذا فإن استنشاق كميات كبيرة جداً من غبارها سيؤدي إلى ارتفاع محتمل.

2. متلازمة العراق:

ساهمت الحرب التي جرت على أرض العراق وانتهت بسقوط النظام هناك وخلفت عدداً من القتلى والأسرى في صفوف المتحاربين في حدوث تأثيرات نفسية على متابعي هذه الحرب وأن هناك العديد من التأثيرات النفسية التي يتعرض لها متابعو أخبار الحروب خاصة على سكان الدول المجاورة لمناطق الصراع لأنهم أكثر الأشخاص المعنيين بالمتابعة لذلك تزداد عليهم الضغوط النفسية مما يجعلهم يشعرون بالقلق والضغط والتوتر والعصبية وتقلبات المزاج والشعور بالاكتئاب.

وهذا كله يأتي بفعل الضغوط النفسية الكبيرة التي تزداد عليهم جراء تعاقب وتطور الأحداث في الحرب خاصة عندما يشاهدون عبر وسائل الإعلام ما تخلفه الحرب من دمار وهدم للبيوت وقتل للأطفال والشيوخ

حيث من الطبيعي أن تكون هناك تأثيرات سلبية وما أفرزته الحرب من تأثيرات نفسية والدور الذي لعبته متلازمة العراق في السياسة الخارجية الأمريكية.

وهذه الكارثة لم تعد السبب الرئيس في تراجع الولايات المتحدة عن استعمال القوة وبينما كانت الولايات المتحدة الأميركية تحاول تقييم إمكانية اتخاذ قرار باستعمال القوة العسكرية في سوريا، أصبح الأمر مألوفاً عند البعض من المولعين بالتدخلات العسكرية إلى الإشارة إلى ما أصبح يعرف بـمتلازمة العراق وعلى العموم قد تعني هذه العبارة أنه ونتيجة التكاليف التي عانتها أميركا خلال حرب العراق.

فإن البلد أصبح متحسساً لاستعمال القوة العسكرية في مكان آخر في العالم حتى لو كان هذا التدخل مضموناً فيما إذا كان التصرف تبعاً للأسباب الخاطئة في العراق سيمنعنا من التصرف لأسباب صحيحة في سوريا فإن كلمة مرض المتلازمة كانت بمثابة طريقة للوقوف بوجه التدخل العسكري ووصفه على أنه مرض غريب بدلاً من التعامل معه على أساس الحقيقة التي تقول أن كلاً من الرأي العام الأميركي والكونغرس حكما على قضية الحرب في سوريا لتكون ضعيفة وفقاً لحيثياتها.

فإن حرب العراق قد تسببت بإضعاف القوات العسكرية الأميركية وجعلت قادة الولايات المتحدة أكثر تحفظاً في استعمال القوة العسكرية ويبدو أن الولايات المتحدة مشلولة في وجه الكارثة المحتملة وترد بردة فعالة جامدة بيد واحدة تبدو مربوطة بشكل واضح إلى ظهرها.

وفي كل حالة تقريباً فإن عملاً يستجمع فيه الشجاعة بما فيها إظهار محتمل أو محدود لاستعمال القوة العسكرية ويمكن أن يفضي إلى اتصالات من أجل إيجاد حل وتطمين الأصدقاء وإجبار الخصوم على التراجع إذا ما اقتضى الأمر ومع ذلك فإن ظل العراق طويل المدى جعل هناك اعتبارات حتى لاستعمال معتدل للقوة العسكرية وهو أمر غير مستساغ للنخب السياسية وعامة الرأي العام والشعب الأميركي وأن خيار إطلاق الحرب في العراق كان خطأ كبيراً وأن تكاليف الحرب ستستمر في التأثير على صناع القرار في البيت الأبيض والبنتاغون.

وهناك أمور نستطيع أن نقوم بها بعيداً عن الحرب في كل حالة من هذه الحالات ولكن علينا أن نقوم بتوقعات واقعية حول الأمور التي يمكن أن نحققها في هذه الحالات ويجب أن نكون حذرين كي لا نضع أنفسنا في ظروف قدمنا نحن فيها تهديدات أو وعود لا يمكن أن نقوم بها مستقبلاً.

أما بالنسبة للشق الثاني فإنه من الملائم الأخذ بعين الاعتبار مناطق أخرى من العالم والتي فيها تستمر الولايات المتحدة الأميركية في استعمال القوة العسكرية فعلى سبيل المثال اتخذت الولايات المتحدة قراراً باستعمال القوة المسلحة في ليبيا للمساعدة بالإطاحة بحكومة معمر القذافي وحملة أميركا مستمرة في عملياته ضد تنظيم القاعدة.

على الرغم من أن استعمال القوة العسكرية والضربات الجوية قد انخفضت بشكل كبير لذلك حتى مع ما حدث من فوضى عارمة وكارثة في العراق فإن الولايات المتحدة تبقى مستعدة بشكل تام لاستعمال القوات العسكرية في حالة اعتقادها أن استعمال هكذا قوة يستحق هذه التكاليف الباهظة ولكن النفور من استعمال القوة في أماكن أخرى في العالم على سبيل المثال لا يمكن القول عنه أنه تأثير خبيث لما جرى في العراق.

وفي هذه الحالة يعكس هذا الأمر حقيقة أنه أمر مستحيل أن نفهم ما تحققه ضربات بصواريخ كروز من أهداف استراتيجية أو أن تحسن من الوضع العام بشكل ملموس وهو أمر يمكن أن يكون صحيحاً حتى مع غياب حرب العراق عن المشهد الدولي فالعراق أصبح قصة تحذير لنقاد التدخلات العسكرية ويشيرون إليه دائماً ولكن الجذور الحقيقية لمعارضتهم هو أن

استعمال القوة العسكرية لن يؤدي إلى شيء ولن يحقق أهدافه وهي خلاصة تستحق الإشادة.

3. متلازمة أفغانستان:

يبدو أن طالبان مقتنعة بأن كل ما تحتاج إليه في هذه المرحلة هو الانتظار حتى تهرب الولايات المتحدة من أفغانستان سيحصل ذلك قريباً قبل أن تستعيد البلد وتحوله مجدداً إلى معقل جهادي ويريدون الهرب من أفغانستان مثلما عادوا أدراجهم وهربوا من فيتنام حين واجهت الولايات المتحدة الدمار في فيتنام ابتكرت صيغة إعلان الفوز والهرب هم يريدون الآن استعمال صيغة تسليم الأمن والهرب هنا في أفغانستان.

ومن المعروف أن فيتنام هي المكان الذي خسرت فيه الولايات المتحدة هيبتها لكنها عادت واستعادتها وتردد الرئيس بيل كلينتون في استعمال القوة واتكل بشكل أساسي على الدبلوماسية والضربة الصاروخية الغريبة لمواجهة تنامي تهديد القاعدة ولم يعكس بوش الابن صورة أكثر عدائية وقد تتابع الولايات المتحدة دعم حكومة أفغانية تناسب مصالحها وقد تحافظ على مستوى مخفض لكن مناسب من الحرب السرية المبنية على استخدام الطائرات بلا طيار ضد الإرهابيين.

4. متلازمة أفغانستان والعراق:

واحدة من أهم المشاكل التي واجهها العراق على المستوى الإعلامي الخارجي هي قضية حديث وخطابات المسئولين الأمريكيين عن العراق ولصقه مع أفغانستان وقد أصبح هذا الالتصاق وثيقاً جداً بعد أن أصبح بديهياً لكل مسؤول أمريكي أو غربي عند ذكر أفغانستان يجب عليه ذكر العراق بحيث تأتي هذه المتلازمة كأفغانستان والعراق من وجهة النظر الأمريكية ومصالح وعوامل حركتها ودبلوماسيتها الخارجية.

وليس لما يمثله كلا البلدين من مصدر قلق أو مصدر إرهاب تجاه أمريكا وليس طبعاً لوجود شبه بين أسامة بن لادن الذي اتهم بالهجمات وبين صدام وظاهر عدائه لأمريكا، بل لأن مهمة وجود الجيش الأمريكي في البلدين وما واجهه من صعوبات جعلت البلدان متلاصقين من ناحية التصريحات الإعلامية ومن ناحية الصعوبات الأمنية والعسكرية رغم تباعدهما الجغرافي وشكلت هذه الظاهرة تجاه العراق مرارة وألم وخاصة للعراقيين في الخارج بسبب نظرة كثير من شعوب العالم على أن العراق وشعب العراق هو بلد شبيه بأفغانستان مع احترامنا لأفغانستان ليس من ناحية فهم ودراسة طبيعة وخاصية البلدين والشعبين بل أن الأمر متعلق بالوجود الأمريكي في كلا البلدين.

ورغم فهم الإدارة الأمريكية للاختلافات الكبيرة بين القضيتين العراقية والأفغانية والاختلاف في تاريخ وطبيعة الشعبين ومستواهما الثقافي والاقتصادي وتأثيرهما عالمياً وعلى دول منطقة كل بلد منهم إلا أن الإدارة الأمريكية والإعلام الأمريكي ظل طوال عشر سنين الماضية يعتبر أفغانستان والعراق قضية واحدة بسبب الصعوبات التي يلاقيها الجيش الأمريكي في كلا البلدين.

وهذا الأمر يظهر عدم جدية الإدارة الأمريكية في مساعدة ودعم البلدين وجعلهما يقفان على أرجلهما وعبور مرحلة الخطر وهذا ما دفع بقادة البلدين لاتخاذ مواقف وخطوات جريئة قد تصل إلى مرحلة الصدام بينهما وبين الأمريكان وقد وصل في العراق إلى مراحل متقدمة من الناحية العسكرية المسلحة والناحية السياسية على شكل اتفاقية أمنية لسحب القوات وأخرى ذات أطار استراتيجي علها تسهم في دعم ورفع مستوى البلد العلمي وتطوير كوادره وقواته إلى غير ذلك.

ومع نهاية هذا العام 2011م ستنتهي اتفاقية سحب القوات ويبدأ التحول في عام 2012م إلى الاتفاقية ذات الإطار الاستراتيجي بمختلف أبعادها وقد تكون السنة الجديدة وما يفعله العراق مع أمريكا من خطوات إلى الأمام عاملاً مهماً في فك هذه المتلازمة بين أفغانستان والعراق وعلى المستويين العملي والنظري.

أما إذا أردنا أن نقارن فارق الاختلاف بين القضيتين العراقية والأفغانية فالحديث كثير ومن عدة جوانب اقتصادية وسياسية وأمنية واجتماعية وغيرها.

5. متلازمة القدس Jerusalem Syndrome:

متلازمة القدس هي اسم يعبر عن مجموعة من الظواهر أو الاضطرابات العقلية مرتبطة بظهور أفكار دينية معينة تستحوذ على عقل الشخص بالكامل أو ترتبط بأوهام تظهر عند زيارة مدينة القدس أو قد تُؤدي لنشوء رغبة ملحة لزيارتها.

وهذه المتلازمة غير مرتبطة بطائفة محددة أو اتباع دين معين وتبدأ هذه المتلازمة في الظهور في أغلب الأحيان عند زيارة مدينة القدس وهو ما يسبب للشخص التعرّض للعديد من الأوهام العقلية والتي لا تزول إلا بعد مضي عدة أسابيع وليس جميع من تعرضوا للأوهام المرتبطة بمتلازمة القدس كان لديهم سجل سابق يشير إلى تعرضهم لأمراض عقلية من قبل فأنها تصيب تقريباً 100 سائح سنوياً من أصل ملايين السياح الذين يزورون المدينة المقدسة.

ويكاد مرض متلازمة القدس الذي هو عبارة عن أوهام دينية واضطرابات عقلية يصاب بها أشخاص بكامل مداركهم العقلية عند زيارتهم

القدس وشعورهم بالصدمة لمدى اختلافها عن تصوراتهم يختفي تماماً والسبب في ذلك هو الإنترنت وقد تكون الأعراض على شكل قلق أو اعتقاد المريض بأنه المخلص، بعض الباحثين يقلل من أهمية هذه المتلازمة حيث يعتقدون أنها مرتبطة بأماكن أخرى كما يقولون أن عدد المصابين قليل جداً بالنسبة لعدد السياح للمدينة المقدسة.

6. متلازمة نقص الكرامة المكتسبة:

ظهر هذا المرض في بداية القرن 21 وتميز عند الأمة العربية دون غيرها من الأمم وانتشر خصوصاً بعد حرب العراق أي أقصد اجتياح العراق وحرب غزة وحرب ليبيا وحرب اليمن وحرب سوريا وحرب لبنان وحرب فلسطين النازفة من كل الجسد.

وتكمن خطورة هذا المرض بسرعة انتشار العدوى حيث أن مصاباً واحداً قد ينقل المرض لآلاف المشاهدين أو المستمعين وخصوصاً إذا تعرض المرضى لأكثر من طريقة واحدة كمشاهدة البرامج الحوارية على أكثر من قناة إخبارية وقراءة مقالات لمصابين بهذا المرض أو عن طريق البريد الإلكتروني.

ويشعر المصاب عند انتقال العدوى بيأس في جنبه وإحباط عام في بدنه وكره شديد لأصل منبته والبدء بجلد الذات في حال كان القارئ ملتزماً متزمتاً

فإن زرع هذا الداء مقصود وأن جهة أجنبية تتبنى انتشاره وتنفق على توزيعه ملايين الدولارات ليكون الجيل القادم ممتلئ بالهزائم واطئ الرأس، مسلوب الكرامة ومحتقراً لذاته ويائساً من أي محاولة فردية أو جماعية للنهوض بأمة كانت خير أمة أخرجت للناس فإن زرع قنوات فضائية خاصة لتهميش العرق العربي وتقزيمه أصبح بغير الخافي على أصحاب البصيرة وما أكثرهم.

الأعراض:

تتميز أعراض نقص الكرامة المكتسبة بظاهرة السب العلني للعرب العاربة والمستعربة بوسائل الإعلان بأنواعها الأربعة من قبل العرب أنفسهم لا من غيرهم فيظهر المواطن الشريف على شاشة ليتكلم عن القصور والتقصير الرسمي والشعبي العربي تجاه الأزمات المتلاحقة التي تعصف بأمتنا ويبدأ التنظير وسحب الخناجر والعناترية واستئثار الفضائل لنفسه والاعتصار ألماً لما وصلت إليه هذه الأمة البائسة من الذل والشنار وربما ينسى أنه جزء من هذه الأمة التي يصفها أحياناً بالمتخلفة وأحياناً بالمتخاذلة.

الوقاية:

اللقاح لا يجدي بالضرورة نفعاً ولكن من الجدير تناول لقاح الكرامة من عطارة التاريخ وشم عطر الأندلس واستذكار أبطال الكرامة مثل صلاح الدين والعلماء كابن النفيس والرازي وابن الهيثم والبيروني وإن لم يجمعنا

النسب العربي مع أحدهم فقد جمعنا الدين الحنيف فإن أفراداً علموا البشرية علـوم الطب والهندسة والبصريات وتناولوا فلسفة العلوم كـأن أحـداً لم يتناولهـا قـط لجديرون بثقتنا واعتزازنا هؤلاء الكثر جداً أجدادنا جيناتهم في دمنا وأخلاقهـم الكريمة وغيرتهم على حرماتهم أغلفة لأعصابنا وبعيوننا.

العلاج:

الدواء الشافي لنقص الكرامة المكتسب إنارة الشمعة على سـب وشـتم الظلام فالإيجابية والإيجابية فقط هـي طريـق التنـوير والتطـوير وهـي السـبيل للنهوض بأمة أنارت للعالم أجمع سبل المنطق والفلاح أما جلد الـذات واللـوم المتواصل واتهام الأصل العربي فليس له مني إلا تشبيها بأقبح الأمـراض التـي لا براء منها فالكرامة والمناعة صنوان وإن فقد الكرامة يكفي بالضرورة لفقـد المناعـة لا قدر الله ذاك.

المراجع العربية:

- إيهاب البـبلاوي (2004) توعيـة المجتمـع بالإعاقـة، مكتبـة الرشـد ناشرون.
- جمال الخطيب (2001) أولياء أمور الأطفال المعوقين، أكاديميـة التربيـة الخاصة.
- جمال الخطيب وآخرون (2011) مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجـات الخاصة، الطبعة الرابعة، عمان، دار الفكر.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي (2011) التدخل المبكر، الطبعة الخامسة، عمان، دار الفكر.
- وجدان الكحيمي وآخرون (2003) الصحة النفسية للطفل والمراهـق، مكتبة الرشد ناشرون.
- سعيد حسني العزة (2001) الإعاقة العقلية. عمان، دار الثقافة.
- سعيد العزة (2000): التربية الخاصة لذوي الإعاقـات العقليـة والبصريـة والسمعية والحركية، الطبعة الأولى، عمان، الدار العلمية ودار الثقافة.
- سمير أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة (2002). القيـاس والتشـخيص في التربية الخاصة، دار اليازوري، عمان.
- سعيد العزة (2001). الإعاقة العقليـة. عـمان: الـدار العلميـة الدوليـة للنشروالتوزيع.

المراجع

- عدنان الحازمي (2007) الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور، دار الفكر، الأردن، عمان.
- فاروق الروسان (2000)، الذكاء والسلوك التكيفي، دار الزهراء، الرياض.
- فاروق الروسان (2003) مقدمة في الإعاقة العقلية، الطبعة الثانية، عمان، دار الفكر.
- فاروق الروسان (2005) مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (2008):أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، الطبعة الرابعة، عمان، دار الفكر.
- فاروق الروسان (2010) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، الأردن.
- عادل عبد الله محمد (2004) الإعاقات العقلية. القاهرة، دار الرشاد.
- محمد الشناوي (1997): التخلف العقلي – الأسباب – التشخيص – البرامج، الطبعة الأولى، القاهرة، دار غريب.
- غانم جاسر البسطامي (1995) المناهج والأساليب في التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- المجلات والدوريات العلمية.

- الإنترنت.

المراجع الانكليزية:

- Adams, M.; Simeonsson,R.J.; Lollar, D.& Hollowell, J.(2000) Revision of the international classification of impairments disabilities and handicaps developmental issues. Journal of Clinical Epidemiology, 53:113-124.
- Able-Boone, H. (1993) Family participate ion in the IFSP process : Family or professional driven? Infant-Toddler Intervention, 3(1), 63-71.
- Abdel-Gadir, A.; Oyawoye, O.O.& Chander, B.P.(2009) Coexistence of polycystic ovaries and fibroids and their combined effect on the uterine artery blood flow in relation to age and parity. J. Reprod. Med.,54:347-352.
- Abudabbeh, N. (1996). Arab families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & J.K. Pearce (Eds.), Ethnicity and family therapy (2nd ed., pp. 333-346). New York: The Guilford Press.
- Adelman, H.S., & Taylor, L. (1997). Addressing barriers to learning: Beyond school-linked services and full-service schools. American Journal of Orthoposchiatry, 67(3), 408-419.
- ACOG Practice Bulletin.(2009) Polycystic ovary syndrome. Number 108, October 2009. Obstet Gynecol,114:936-949
- Ainge, D., Covin, G., & Baker, S. (1998). Analysis of perceptions of parents who have children with intellectual disabilities: Implications for service providers. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 33(4), 331-341.
- Allen, R.I., & Petr, C.G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice

in family support programs. In G.H.S. Singer, L.E. Powers, & A.L. Olson (Eds.), Redefining family support: Innovations in public-private partnerships (pp. 57-86). Baltimore: Brookes.

- Alsop, G. (1997). Coping or counseling: Families of intellectually gifted students. Roeper Review, 20(1), 28-34.
- Anderson, R.U.; Wise, D.; Sawyer, T.& Chan, C.A. (2006) Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger point release and paradoxical relaxation training. J. Urol. 176 (4 Pt 1): 1534–8.
- Bahr, M.W., Whitten, E., Dieker, L., Kocarek, C.E., & Manson, D. (1999). A comparison of school - based intervention teams: Implications for educational and legal reform. Exceptional Children, 66(1), 67-83.
- Batshaw, M.L., & Conlon, C.J. (1997). Substance abuse. In M.L. Batshaw (Ed.), Children with disabilities (4th ed., pp. 143-162). Baltimore: Brookes.
- Bennett, T., Deluca, D.A., & Allen, R.W. (1996). Families of children with disabilities positive adaptation across the life cycle .Social work in education,18(1),31-44.
- Bennett,T., Lee, H., & Lueke, B. (1998). Expectations and concerns :What mothers and fathers say about inclusion .Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilites,33,108-122.
- Benton Foundation. (1998). About foster care, take this heart: The foster care project.
- Bergman, A.I., & Singer, G.H.S. (1996). The thinking behind new public policy. In G.H.S. Singer, L.E. Powers, & A.L. Olson (eds.), Redefining family support: Innovations in public-private partnerships (pp. 435-464). Baltimore: Brookes.

- Berrick, J.D. (1998). When children cannot remain home: Foster family care and kinship care. The Future of Children, 8(1), 72-87.
- Blacher, J., Baker, B.L., & Abbott-Feinfield, K. (1999). Leaving or launching? Continuing family involvement with children and aldolescents in placement. American Journal on Mental Retardation, 104(5), 452-465.
- Boone, H.A., McBride, S.L., Swann, D., Moore, S., & Drew, B.S. (1999). IFSP practices in two s tates: Implications for practice. Infants and Young Children, 10(4), 36-45.
- Braddock, D., Hemp, R., & Parish, S. (1997). Emergence of individual and family support in state service-delivery systems. In K.C. Lakin, D. Braddock, & G. Smith (Eds.), Mental Retardation (pp. 497-498). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Braddock, D., Hemp, R., & Parish, S. (2000). Transforming service delivery systems in the states. In M.L. Wehmeyer & J.R. Patton (Eds.), Nental retardation in the 21st century (pp. 259-378). Austin, TX: Proed.
- Carter, N., & Harvey, C. (1996). Gaining Perspective on parenting groups. Zeroto three, 16(6),1,3-8.
- Chang, P.L.; Lindheim, S.R.; Lowre, C. et al.(2000) Normal ovulatory women with polycystic ovaries have hyperadrogenic pituitary – ovarian responses to gonadotropin – releasing hormone agonist testing. J Clin. Endocrinol Metab.,85:995-1000.
- Chang RJ.(2004) A practical approach to the diagnosis of polycystic ovary syndrome. Am J Obstet Gynecol;191:713-717.
- Stucki ،G., Ewert, T & ،.-Cieza, A. (2002). Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. Disability and Rehabilitation, 24, 932-938.

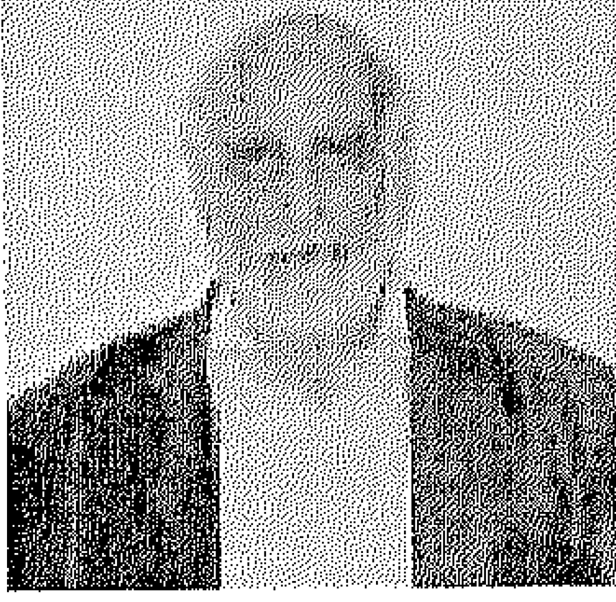
- Dunn, M.; Ramsden, P.D.; Roberts, J.B.; Smith, J.C.& Smith, P.J. (1977) Interstitial cystitis, treated by prolonged bladder distension. Br. J. Urol. 49 (7): 641–645.
- Farquhar, C.M.; Willamson, K.; Gudex, G. et al.(2002) A randomized controlled trial of laparoscopic ovarian diathermy versus gonadotropins therapy for women with clomiphene citrate-resistant polycystic ovary syndrome. Fertil Steril , 78:404-411.
- Glueck, C.J.; Philips, H.; Cameron, D. et al.(2001) Continuing metformin throughout pregnancy in women with polycystic ovary syndrome appears to safely reduce first-trimester spontaneous abortion: a pilot study. Fertil Steril,75:46-52 .
- Simeonsson ،R.J., Scarborough, A.A & ،.-Hebbeler, K.M. (2006). ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. Journal of Clinical Epidemiology, 59, 365-373.
- Hemmingsson ،H & ،.-Jonsson, H. (2005) An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability and health – some critical remarks. The American Journal of Occupational Therapy, 59, 569-576.
- Kolodziejczyk, B.; Duleba, A.J.; Spaczynski, R.Z. et al. (2000) Metformin therapy decreases hyperandrogenism and hyperinsulinemia in women with polycystic ovary syndrome. Fertil Steril ,73:1149-1154.
- La Marca, A.; Artensio, A.C.; Stabile, G. et al.(2005) Metformin treatment of PCOS during adolescence and the reproductive period. Eur. J. Obstet Gynecol Reprod Biol.,121:3-7.
- Lindholm, A.; Bixo, M. ;Bjorn, I. et al.(2008) Effect of sibutramine on weight reduction in women with

polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Fertil Steril,89:1221-1228.
- Mary, N. (1990). Reactions of black, Hispanic, and white mothers to having a child with handicaps. Mental Retardation, 28, 1-5.
- Mayer, J.A. (1994). From rage to reform: What parents say about advocacy. Exceptional Parent, 24, 49-51.
- Meyer, E.C., & Bailey, D.B. (1993). Family-centered care in early intervention: Community and hospital settings. In J. L. Paul & R.J. Simeonson (Eds.), Children with special needs: Family, culture, and society (2nd ed., pp. 181-209). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Mignot, E. (2005) Kleine–Levin syndrome: a systematic review of 186 cases in the literature. Brain, 128 (12): 2763-2776.
- Nestler, J.E.(2008) Metformin for the treatment of the polycystic ovary syndrome. N. Engl. J. Med.,358:47-54.
- Norman S. Williams and others (2008) short practice of surgery , UK ,Edward Arnold.
- Nadler, A., Lewinstein, E., & Rahav, G. (1991) Acceptance of mental retardation and help-seeking by mothers and fathers of children with mental retardation. Mental Retardation, 29, 17-23.
- Navarini, A.A.; Nobbe, S.& Trüeb, R.M. (2009) Archives of Dermatology, 145(6):656.
- Paul, J.L., Porter, P.B., & falk, G.D. (1993). Families of children with disabling conditions. In J.L. Paul & R.J. Simeonson (Eds.), Children with special needs: Family, culture, and society (2nd ed., pp. 3-24). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Park, J.K.; Loucks, T.L.& Berga, S.L.(2007) Polycystic ovary syndrome. In: Falcone T, Hurd WW eds. Clinical

reproductive medicine and surgery. New York: Elsevier; p. 217-232.

- Ronnau, J., & Poertner, J. (1993) Identification and use of strengths: A family system approach. Children Today, 22(2), 20-23.
- Smith, C. (1993). Cultural sensitivity in working with children and families. In J.L., Paul & R.J. Simeonsson (Eds.), Children with special needs: Family, culture, and society (2nd ed., pp. 113-121). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Sontag, J.C., & Schachr, R. (1994). An ethnic comparison of parent participation and information needs in early intervention. Exceptional Children, 60, 422-433.
- Spidel, J. (1995). Working with parents of the exceptional child. In E.H. Berger (Ed.), Parents as partners in education (4th ed.). Columbus, OH: Merrill.
- Stein, J.H. (1994) : Internal medicine (4th ed.) St.Louis: The C.V. Mosby Company.
- Walker, L. E. (2006) Battered Woman Syndrome. Annals of the New York Academy of Sciences, 1087: 142–157.
- Wise, L.; Palmer, J.; Stewart, E. et al.(2007) Polycystic ovary syndrome and risk of uterine leiomyomata. Fertil Steril,87:1108-1118.
- Zain, M.M.; Jamaluddin, R.; Ibrahim, A. et al.(2009) Comparison of clomiphene citrate, metformin, or the combination of both for first-line ovulation induction, achievement of pregnancy, and live birth in Asian women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. Fertil Steril ,91:514-521.

السيرة الذاتية للاستاذ الدكتور جاسم محمد جندل



- المؤلف من مواليد 1951 شرقاط/ نينوى.
- حاصل على البكالوريوس العامة من إعدادية حديثة للبنين عام 1970 – 1971.
- وبكالوريوس علوم ألبان جامعة بغداد عام 1996.
- ماجستير كيمياء حيوية وألبان عام 1985 من جامعة كوركشترا/ الهند.
- دكتوراه كيمياء حيوية وألبان عام 1988 من جامعة كوركشترا/ الهند.
- حاصل على لقب أستاذ مساعد عام 1995 ولقب أستاذ عام 2007.
- عضو دائم في منظمة علوم الألبان الهندية.
- عضو في الهيئة الاستشارية لتحرير مجلة الحيوانات المجترة الصغيرة الأمريكية منذ عام 1997 لغاية 2001 حيث تم انتخابي واحد من مجموع ثلاثين أستاذاً متميزاً في العالم لإنجازاتي المتميزة والاستثنائية حسب الرسالة الصادرة من المجلة العالمية للحيوانات المجترة الصغيرة في الولايات المتحدة الأمريكية المؤرخة في 2 – آذار 1997.

- وتم انتخابي عضواً في الهيئة الاستشارية للمجلة المذكورة بموجب الرسالة المؤرخة في 5 أيلول 1997 وظهر اسمي في المجلة في المجلد 26 لعام 1997.

الكتب المنشورة هي:

- موسوعة المرأة.
- موسوعة الطفل.
- الطب الشعبي.
- عالج نفسك بنفسك.
- تلوث البيئة.
- أمراض العصر.
- الموسوعة الغذائية الشاملة تتضمن (الغذاء، التغذية، التغذية العلاجية، التغذية السريرية، التغذية السليمة، التغذية التكميلية، التغذية الصحية، التغذية الصحيحة، التغذية المتوازنة، التغذية الأساسية، التغذية التعويضية، التغذية الوقائية، التغذية المناسبة، التغذية المختلطة، التغذية المتكاملة، التغذية البديلة، التغذية المثالية والتغذية الجيدة، التغذية المناعية، التغذية السيئة، التغذية الكاملة، تغذية الطوارئ، التغذية الطبيعية، التغذية الحديثة، التغذية الناقصة، التغذية الضارة، التغذية الحدسية، التغذية المفيدة، التغذية الوظيفية، التغذية النباتية، التغذية الرياضية والتغذية البشرية).
- كيمياء الزيوت.
- كيمياء التوابل والبهارات.

- الظواهر الخارقة والكولسترول قنبلة موقوتة في جسمك.
- موسوعة الزهور تتضمن ((نباتات الزينة، الحدائق، الزهرة، لون الزهور، دلالات الزهور، تأثيرات الزهور، موسمية الزهور والفوائد العلاجية للزهور)).
- موسوعة الورود.
- أساسيات الكيمياء العضوية.
- الكيمياء العامة.
- الكيمياء الحيوية.
- أيض الخلية الحيوانية ج1 وج2.
- كيمياء الكربوهيدرات.
- كيمياء النبات.
- كيمياء البروتينات.
- كيمياء الليبيدات.
- كيمياء الفيتامينات.
- كيمياء الهرمونات.
- كيمياء الإنزيمات.
- كيمياء الأحماض النووية.
- مبادئ الألبان.
- كيمياء الألبان ج1 وج1.
- تكنولوجيا الألبان.
- الزبد.

- المثلجات.
- الأجبان.
- منتجات الألبان العلاجية.
- كيمياء عامة.
- الكيمياء العضوية.
- الألبان المتخمرة.
- اليوغارت.
- التحليل الشامل ج1، ج2، ج3.
- لبيدات الأغذية ج1، ج2، ج3.
- الإنترنيت.
- عالم الحاسوب.
- كيمياء الأغذية.
- أيض الخلية النباتية ج1، ج2، ج3.
- الشامل في مرض السكري.
- المواد الحافظة في الأغذية.
- الأغذية المعدلة وراثياً.
- الشامل في مرض السرطان ج1، ج2.
- المضافات الغذائية.
- مضادات الأكسدة.
- الملونات في الأغذية.

- الغذاء والصحة.
- السموم الفطرية.
- الطعوم في الأغذية.
- الأمراض النفسية.
- محفزات النمو.
- المضادات الحيوية.
- عالم البيض.
- المحليات في الأغذية.
- المستحلبات في الأغذية وتغذية الرياضين.

من الإنجازات العلمية هي:

- تصنيع Peptone من الشرش.
- وأيضاً إنتاج وتنقية سكر اللاكتوز من الشرش ضمن بحوث الأدوية.
- حاصل على وسامي الاستحقاق العلمي الذهبية من مجلة أبقار وأغنام/ دار النشر الزراعي/ لبنان.
- حاصل على وسامي الاستحقاق العلمي الذهبية من مجلة دواجن/ دار النشر الزراعي/ لبنان.
- حاصل على المرتبة الثانية على كليات الزراعة في القطر في الملاكات العلمية بموجب الأمر الوزاري المرقم 5695 في 15/ 7 / 2000.
- حاصل على:
  - 3 شكر وتقدير من وزير التعليم العالي.
  - 24 شكر وتقدير من رئيس جامعة.

- 17 شكر وتقدير من عميد كلية.
- 11 شهادة تقديرية.

- نشر 50 مقالة علمية في مجلة أبقار وأغنام/ دار النشر الزراعي لبنان.
- 17 مقالة علمية في مجلة دواجن/ دار النشر الزراعي لبنان.
- 6 مقالة علمية في جريدة الجامعة.
- 7 مقالة علمية في جريدة طب وعلوم العراقية.
- 20 مقالة علمية في مجلة علوم العراقية.
- 4 مقالة في جريدة القادسية العراقية.
- 11 مقالة في مجلة الجذور الأردنية.
- 3 مقالة في جريدة الجمهورية العراقية.
- 10 مقالة في مجلات متفرقة مع 49 بحث علمي في مجلة المجترات الصغيرة ومجلة الألبان ورجل الألبان الهندية ومجلة المشروبات والأغذية الهندية.
- 8 بحوث علمية في مجلات عراقية.

المحتويات

الموضوع | الصفحة

الفصل الثاني

تصنيف الإعاقة

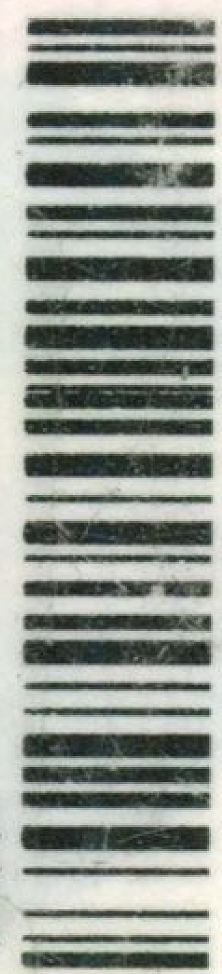
الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة



المتلازمات الإعاقية







دار المستقبل للنشر والتوزيع
عمان - وسط البلد - أول شارع الشابسوغ
تلفاكس: 96264658263+
info.daralmostaqbal@yahoo.com
متخصصون بإنتاج الكتاب الجامعي